FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE I 9 5 9

926

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat

PAR

Mademoiselle L E N T U L O Jacqueline
née le 22 Novembre I 9 2 7
à PARIS

Présentée et soutenue publiquement
le .....

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'ACTION DU 6I-40 R.P. DANS LES SCHIZOPHRENIES CHRONIQUES

Président: Monsieur Jean D E L A Y, Professeur

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE I 9 5 9

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat

PAR

Mademoiselle L E N T U L O Jacqueline
née le 22 Novembre I 9 2 7
à PARIS

Présentée et soutenue publiquement

le .....

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'ACTION DU 6I-40 R.P. DANS LES SCHIZOPHRENIES CHRONIQUES

Président: Monsieur Jean D E L A Y, Professeur

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

COPY - PALAIS
2,r.des Gds Augustins
Paris (6ème)

PROFESSEURS HONORAIRES

MMrs. AUBIN(A), BENARD(H), BROCQ(P), BULLIARD(H), CADENAT(F), CHABROL(E), CHAMPY(C), CHEVALLIER(P), DEBRE(R), DONZELOT(E), GASTINEL(P), GUILLAIN(G), HALPHEN(E), HARVIER(P), HAZARD (R), HEUYER(G), LANTUEJOUL(P), LAROCHE(G), LAUBRY(C), LEVY-SOLAL(E), LHERMITTE(J), LIAN(C), LOEPER(M), MARION(G), MATHIEU(P), MOCQUOT(P), MONDOR(H), MONOD(R), MOREAU (R), MULON(P), OLIVIER(E), RICHET(C), STROHL(A), TANON(L), VELTER(E).

DOYEN ..... Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESSEUR ..... Jean VERNE

I- PROFESSEURS

	MMrs :
Anatomie	CORDIER (G)
Anatomie (Chaire à titre personnel)	DELMAS (A)
Anatomie pathologique	DELARUE (J)
ANESTHESIOLOGIE	BAUMANN (J)
BACTERIOLOGIE	FASQUELLE (R)
Biochimie médicale	JAYLE (M.F.)
Biologie appliquée à l'Educat. Phys. & aux Sports	CHAILLEY-BERT(P)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J)
Clinique carcinologique (Inst. G. Roussy)	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M)
(Beaujon	SICARD (A)
(Cochin	QUENU (J)
Cliniques chirurgicales (Hôtel-Dieu	MENEGAUX(G)
(Saint-Antoine	GOSSET (J)
(Salpétrière	MOULONGUET(P)
Clin. Chirurg. Infantile & orthopéd. (Enfants Malades)	FEVRE (M)
dito orthopéd. & réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNE(R)
dito cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART-d'ALLAINES(F de)
dito pleuro-pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
" génétique médicale (Enfants Malades)	LAMY (M)
" gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO(P)
" des maladies cutanées & syph. (St Louis)	DEGOS (R)
" des " des enfants (Enfants Malades)	CATHALA (J)
" des maladies infectieuses (Cl. Bernard)	MOLLARET(P)
" des " mentales et de l'Encéphale (Ste Anne)	DELAY(J)
" des " métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J)
" des Maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G)
" des " système nerveux (Salpétrière)	ALAJOUANINE(T)
(Broussais	GENNES (L.de)
(Cochin	JUSTIN-BESANCON(L)
Cliniques médicales (Hôtel-Dieu	BARIETY (M)
(Lariboisière	SOULIE (P)
(Pitié	DREYFUS (G)
(St-Antoine	KOURILSKY (R)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C)
Clinique méd. propédeutique	PASTEUR-VALLERY-RADOT(L)
Clinique médico-sociale du diabète et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547118_0018

Clinique de Neuro-chirurgie	(Pitié)	PETIT-DUTAILLIS(D)
Cliniques obstétricales	(Baudelocque)	LACOMME (M)
	(Port-Royal	N...
	(Tarnier	VARANGOT (J)
Clinique ophtalmologique	(Hôtel-Dieu)	RENARD (G)
"oto-rhino-laryngolog.	(Lariboisière)	AUBRY (M)
" de pédiatrie sociale	(Enfants Malades)	MARIE (J)
" de pneumo-phtisiologie	(Laënnec)	BERNARD (E)
" Psychiatrique infantile	(Salpétrière)	MICHAUX (L)
" de puériculture	(St Vincent de Paul)	LELONG (M)
" de rhumatologie Méd.et Sociale	(Cochin)	COSTE (F)
" stomatologique	(Pitié)	DECHAUME (M)
" thérapeutique chirurgicale	(Vaugirard)	SENEQUE (J)
" " médicale	(St-Antoine)	LEMAIRE (A)
" urologique	(Cochin)	FEY (B)
Electrophysiologie médicale	(Chaire titre pers.)	DJOURNO (A)
Embryologie		GIROUD (A)
Histoire de la médecine & de la chirurgie		N...
HISTOLOGIE		VERNE (J)
Hygiène des collectivités-chaire à titre pers.		DEPARIS (M)
" et clinique de la première enfance	(Trousseau)	TURPIN (R)
Hygiène et médecine préventive		JOANNON (P)
Médecine du travail		DESOILLE (H)
Médecine légale		PIEDELIEVRE(R)
Parasitologie		GALLIARD (H)
Pathologie chirurgicale		COUVELAIRE(R)
Pathologie exotique		LAVIER (G)
Pathologie expérimentale et comparée		LENEGRE (J)
" humorale et immunologie expérimentale Chaire à titre personnel		MERKLEN (F-P)
Pathologie Médicale		N...
" et thérapeutique générales		GARCIN (R)
Pharmacologie et matière médicale		CHEYMOL (J)
Physiologie		BINET (L)
Physiologie (chaire à titre personnel)		BARGETON (D)
Physique médicale		DOGNON (A)
Radiologie médicale		DESGREZ (H)
Technique chirurgicale		PATEL (J)
Thérapeutique		BROUET (G)

II- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES -

	MMrs
Anatomie	(CABROL (C) (COUINAUD(C) (OLIVIER (G)
Anatomie pathologique	(GAUTHIER- (VILLARS(Mlle P) (Pr.sans Ch) (BUSSER (F) GOUYGOU (Ch) (ORCEL (L) (PAILLAS (J)
Anesthésiologie	VOURC'H (G)
Bactériologie	(NEVOT(A)pr.s/Ch (BARBIER (P) (CHRISTOL (D) (TOURNIER (P)
Biochimie médicale	(DESGREZ(P)pr.s/Ch (POLONDSKI(J)m.conf. (SCHAPIRA (G)m.conf.
Biologie médicale	BOURLIERE(F)m.conf.

Pédiatrie	JOSEPH	(R)
Puériculture	MANDE	(R)
	MOZZICONACCI	(P)
	POLONOVSKI	(C)
	ROSSIER	(A)
Pharmacologie	LEVY Mlle.J) pr.s.ch.	
	BOISSIER	(J)
	LECHAT	(P)
Physiologie	PARROT (J) pr. s. chr.	
	DEJOURS	(P)
Physique médicale	GOUGEROT(L) m.conf.	
Pneumo phtisiologie	KREIS	(S)
Psychiatrie	PICHOT	(P)
d° infantile	DUCHE	(D)
Rhumatologie	DELBARRE	(F)
Stomatologie	CERNEA	(P)
	CHAPUT(Mme A) m. c. agr.	
	GRELLET	(M)
Thérapeutique	CHASSAGNE	(P)
	LAMOTTE	(M)
Urologie	QUENU	(L)

III- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

(à titre permanent)

Clinique chirurgic.	ABOULKER	(P)
	AMELINE	(A)
	HUGUIER	(J)
	LEGER	(L)
	OLIVIER	(C)
	PADOVANI	(P)
	POILLEUX	(F)
	ROUX	(M)
	VERNE	(J.M.)
Clinique médicale	HAGUENEAU (J) pr. s. ch.	
	BOUDIN	(G)
	CONTE	(M)
	DOMART	(A)
	MILLIEZ	(P)
	PERRAULT	(M)
	RAMBERT	(P)
	THIEFFRY	(S)
	TURIAF	(J)
Clinique neuro-rhumatologique	SEZE	(S.de)
Cl. obstétricale	GRASSET	(J)
	LEPAGE	(F)
	MAYER	(M)
	MERGER	(R)
	RAVINA	(J)
Clinique optalmologique	DESVIGNES	(P)
	OFFRET	(G)
Clinique oto-rhino laryngologique	MADURO	(R)
Clinique pédriatique et puériculture	LAPLANE	(R)
Clinique psychiatr.	BARUK	(H)
Clinique urologique	KUSS	(R)

IV - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROY	(P) Pr. s. ch.
Biochimie médicale	ETTORI(J) pr. à t.pers.	
Pathol.chirurg.	RUDLER(J) pr. s. ch.	

Secrétaire Général de la Faculté.....M. LENA (J)
Secrétaires ...Mme BEURLAND(H) - Mlle CHAINTREUIL (G) - Mlle . HURE (A)

Conservateur, chargé de la direction de la Bibliothèque M.le Docteur HAHN (A)
Conservateurs.....Mlles. DUMAITRE (P) - GOICHON (A.M.)

Bibliothécaires { Mme CONTET (J) - Mlles LAURENT (H)
LE NOIR (G) - QUIEVREUX (E)

Pédiatrie	JOSEPH	(R)
Puériculture	MAUNDE	(R)
	MOZZICONACCI	(P)
	POIRONVSKI	(O)
	ROSSIER	(A)
Pharmacologie	LEVY Mlle.J.	
	Pr. a. ch.	
	BOTSSIER	(J)
	LEGRAT	(P)
Physiologie	PARROT (J) pr.	
	c. chr.	
Physique médicale	DELAUNAS	(P)
	CONSEMOT(L)	
	c. cont.	

Pneumo phtisiologie	KREIS	(S)
Psychiatrie	PICHOT	(P)
do infantile	DUCHE	(D)
Rhumatologie	DELABARRE	(P)
Stomatologie	CERVEA	(P)
	CHAPUT(Mme A) m.	
	c. agr.	
Thérapeutique	GRELLET	(M)
	CHASSAGNE	(P)
	LAMOTTE	(M)
Urologie	GUENO	(L)

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET ADJOINTS CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

(A titre permanent)

Clinique chirurgie.	ARCULAKER	(P)
	AMELINE	(A)
	HUGUIER	(J)
	LEGER	(L)
	OLIVIER	(O)
	PADOVANI	(P)
	POTIAUX	(P)
	ROUX	(M)
	VARNE	(J.ch.)
Clinique médicale	HAGUENAUER	(J)
	Pr. a. ch.	
	ROUZIER	(G)
	COUTE	(M)
	DOMART	(A)
	MILLIEZ	(P)
	PERRAUDT	(M)
	RAMBERT	(P)
	THIERRY	(S)
	TURIAF	(J)
Clinique médicale annexe	BERNE	(S.de)
Cl. obstétricale	GRASSET	(J)
	LEPAGE	(P)
	MAYER	(M)
	MERGUEY	(R)
	RAVINA	(J)
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES	(P)
	OTTAVI	(G)
Clinique oto-rhino laryngologique	MADURO	(R)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPILANE	(R)
Clinique psychiatr.	BARUK	(H)
Clinique urologique	KUSS	(R)

IV - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROY (P)	Biochimie médicale ETTORI(J) pr. à t.pore.
	Pr. a. ch.	Pathol.chirurg. RUBLER(J) pr. a. ch.

Secrétaire Général de la Faculté M. LEMA (J)
Secrétaires Mme SAURLAND(H) - Mlle CHATTERIOT (G) - Mlle . NURE (A)

Conservateur,chargé de la direction de la Bibliothèque .le Docteur HAHN (A)
Conservateur Mlle. DUMAITRE (P) - GOICHON (A.M.)

Bibliothécaires { Mme GONTET (J) - Mlle LAURENT (H)
LE NOIR (G) - GUERVREUX (E)

A MA FAMILLE

A MES AMIS

Au PROFESSEUR JEAN D E L A Y

Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de clinique à la Faculté de Médecine
Docteur es-lettres
Officier de la Légion d'Honneur
Directeur de l'Institut de Psychologie
Membre de l'Académie Française

qui a bien voulu me faire le grand
honneur de présider ma thèse

Au PROFESSEUR Agrégé P I C H O T

A CEUX qui m'ont aidé dans ce travail

Au DOCTEUR B O I T T E L L E

Ancien Chef de Clinique à la Faculté
Médecin des Hôpitaux psychiatriques

qui m'a guidée et conseillée
tout au long de ce travail .

Au DOCTEUR S C H W E I C H

que je remercie de la facilité
qu'il m'a accordée dans son service
pour réunir la presque totalité des
observations

A MES MAITRES des Hôpitaux psychiatriques

Au DOCTEUR D I G O

auquel je dois beaucoup de reconnaissance
et quelques observations de cette thèse

A Madame Le DOCTEUR M. B O U Q U E R E L

qui a conseillé mes débuts dans la
psychiatrie .

A MES COLLEGUES

C H A P I T R E I

INTRODUCTION

Depuis 1944,l'attention des chercheurs de laboratoire a été attirée sur la série des amines dérivées de la phétothiazine, et à laquelle appartiennent les neuroleptiques d'usage courant tel que le largactil,le plégicil, certains histaminiques de synthèse, tel le phénergan, deux grands antiparkinsoniens (2897 RP & 3356 RP)

La prochlorpérazine est venue s'ajouter à cette liste déjà longue, d'abord caractérisée par une puissante action antiémétique, elle fut surtout utilisée dans les vomissements, les migraines, les vertiges.

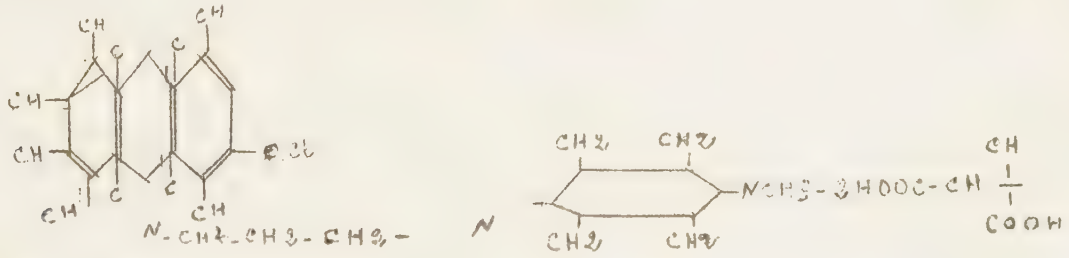
Mais ces indications ne résument pas tout l'intérêt thérapeutique de cette phénothiazine. Elle est également douée de propriétés neuroleptiques qui en ont récemment suggéré l'emploi dans le traitement de divers troubles mentaux,tant psychiatriques que névrotiques, caractères qui lui permettent de tenir une place prépondérante dans l'ensemble des " tranquillisants " .

PHARMACODYNAMIE

Le Tementil ou 61-40 RP appelé également la Prochlorpérazine est le bimaléate acide de chloro 3 (méthyl - 4" - pipérazine) - 3' prophyl - 10 phénothiazine .

Comme le largactil il appartient donc à la série des amines dérivées de la phénothiazine.

SA FORMULE



SES PROPRIETES

A- PHYSIOLOGIQUES

a) Antiémétique : cette propriété fut expérimentée sur un lot de chiens reconnus particulièrement sensibles à l'apomorphine ; cette sensibilité étant contrôlée après chaque expérience .

Une demi-heure après l'administration de la substance antiémétique,on injecte en S.C. 0,10 d'apomorphine par kilo de poids; le nombre des vomissements provoqués est alors contrôlé .

.....

Dans ces conditions et ainsi que le témoigne le tableau ci-dessous,on observe que 61-40 RP a une action quatre fois supérieure à celle du 4560 RP qui était jusqu'alors considéré comme le meilleur antiémétique .

PRODUIT	Mode d' administration	Dose en Mg par Kilo de poids	% de réduction du nombre de vomissements
61-40	Sous-cutanée	0,25	75 %
	Sous-cutanée	0,50	100 %
45-60	Sous-cutanée	1,00	85 %
	Sous-cutanée	2,00	100 %

b) Neuroleptique : L'expérimentation en laboratoire sur le reflexe conditionnel du rat a révélé une action inhibitrice du 61-40, mais cependant légèrement inférieure au largactil.

En effet,chez le rat conditionné à grimper le long d' une corde sous la stimulation d'une sonnerie, l'administration de prochlorpémazine provoque chez cet animal une apathie, une indifférence, un désintérêt, tels qu'ils font disparaître le reflexe.

Cet effet a également été signalé en clinique psychiatrique (Broussole Dubar) en 1956, au sujet d'un maniaque chez lequel l'administration de 75 mg de prochlorpérazine a provoqué une asthénie, une forte somnolence et des manifestations dépressives.

B- PHARMACODYNAMIQUES

1) Effet dépressif propre: Administrée chez la souris à raison de 3 mg par kilo, la prochlorpérazine provoque de l'asthénie,de la somnolence,une hypotonie nette,voisines de celles obtenues par le largactil, mais à des doses plus fortes pour ce dernier.

Baruk et Launay rapportant les résultats de leur expérimentation sur le comportement psychomoteur du singe, observent des manifestations très différentes suivant les doses de prochlorpérazine utilisées. C'est ainsi que pour des doses variant de 0mg5 par kilo de poids jusqu'à 33 mg on observe successivement :

- une agressivité avec activité désordonnée, du sommeil cataleptique, des attitudes curieuses de crucifixion avec manièrisme ,
- puis catalepsie ,
- puis à très fortes doses, une catatonie expérimentale typique.

En outre,les auteurs signalent la prolongation de l'action du produit qui peut durer jusqu'à 36 à 48 Heures .

Enfin,lorsqu'ils n'ont pas observé les manifestations hystériformes décrites par certains auteurs,Baruk et Launay mettent

en évidence une agitation agressive et parfois impulsive, rencontrée également en clinique à de faibles doses de 61-40 RP .

2) Potentialisation des aubstances hypnogènes : Cette action très nette a été observée en clinique par Broussole et Dubar .

3) Potentialisation des anesthétiques : L'anesthésie provoquée par une goutte de cocaïne déposée sur la cornée du lapin est plus rapide, plus longue,plus nette, que celle obtenue par l'association 45-60 RP - Cocaïne .

4) Action adrénalytique : Chez le chien, il est possible d' obtenir à partir d'une dose de 1 mg par kilo de poids, une inversion des effets adrénalytiques. Cette propriété permet de diminuer, supprimer ou inverser la décharge sympathique consécutive à une stimulation nociceptive au nerf sciatique.

5) Action parasympatholytique : Pour des doses allant de 0,25 mg. à 10 mg par kilo de poids chez le chien, il est possible d'obtenir une diminution progressive de l'action vagale sur le coeur à la suite de l'excitation du bout périphérique .

6) Action hypotensive modérée: Chez le chien, l'administration intra-veineuse à raison de 0,5 mg par kilo de poids entraîne une brève hypotension avec légère accélération cardiaque .

L'hypertension provoquée par l'excitation du bout central de pneumogastrique est moins sensible à l'action du produit.

En clinique,sur 34 observations,nous avons noté une hypotension chez un seul de nos malades .

7) Electroencéphalogramme: Les tracés révèlent une action dépressive centrale voisine de la chlorpromazine. Cette actipn semble s'exercer par l'intermédiaire du système réticulé .

A dose égale, le 61-40 RP est plus actif que la Chlorpromazine.

8) Action antihistaminique :

Elle est très secondaire .

9) Antion antispasmodique :

Expérimentée à propos de spasme iléal dû au chlorure de Baryum , l'inhibition est nette .

10) Action hypotermisante :

Elle est voisine de celle de la chlorpromazine .

SA TOXICITE

Elle a été expérimentée in vitro sur trois sortes de sujets:

1) Chez la souris : La dose lethale correspondant à la dose qui entraîne la mort de 50 % des animaux d'expérience, nous constatons qu'elle est variable avec le mode d'administration et qu'elle doit être très élevée lorsqu'elle est administrée per os , ainsi que nous le montre le tableau ci-dessous :

Voies d'administration	Doses lethales
Intra-veineuse	90 mg
Sous-cutanée	500 mg
Per os	(1 gr 50
	(1 gr

C'est dire le peu de toxicité du produit et sa grande marge de sécurité .

2) Chez le rat : On choisit deux lots de rats. Au premier lot on administre 50 mg par kilo de poids. Le second lot reçoit IOmg de prochlorpérazine par kilo de poids. L'administration dure un mois, au terme duquel on procède à un bilan général des sujets d'expérience . On note alors :

- une absence de chute pondérale ,
- pas de modifications du comportement ,
- aucune altération des bilans fonctionnels ,
- un bilan histologique ne révèle aucune modification au niveau du rein,du foie,du pancréas,de la rate,des poumons.

Le produit a donc été très bien toléré.

3) Chez le chien : L'administration de 30 mg par kilo de poids ne modifie ni son poids ni son comportement .

SON MODE D'ACTION PROBABLE

C'est celui de tous les neuroleptiques dont les effets s'exercent semble-t-il sur la substance réticulée mésodiencéphalique et l'hypothalamus postérieur .

En effet,on sait que l'administration intraveineuse à une dose minime de neuroleptiques chez les animaux de laboratoire en particulier chez les chats décortiqués,entraîne la disparition des réactions de Shame-rage pendant 30 à 60 minutes chez les animaux entiers;les réflexes de posture qui relaient principalement dans la substance réticulée ascendante sont également modifiés,de même que l'excitation obtenue par la stimulation de la substance réticulée ascendante aussi bien que l'activation obtenue par l'adrénaline sur la même formation .

En outre, l'administration de neuroleptiques provoque chez les singes entiers des modifications du comportement et des altérations de l'EEG comparables à celles rencontrées par Magoon et ses collaborateurs par interruption chirurgicale des influx qui prennent leur origine dans la formation réticulée mésodiencéphalique.

Allan et ses collaborateurs ont également attiré l'attention sur la similitude des accidents nerveux du 61-40 RP avec certains troubles post-encéphalitiques,ce qui viendrait confirmer l'action de la prochlorpérazine au niveau du diencéphale,et plus particulièrement de la substance réticulée mésodiencéphalique .

CHAPITRE II

CHOIX DES MALADES

Notre travail porte exclusivement sur l'effet thérapeutique du 61-40 RP chez les schizophrènes. Tous avaient été traités antérieurement par les moyens classiques sans en tirer de bénéfice .

1) 34 sont des hommes ,
2) 4 sont internés depuis IO ans et plus ,
   11 sont internés depuis plus de 5 ans ,
   20 ont été admis dans les 5 dernières années ,
3) pour 11 d'entre eux les troubles remontent à 10 ans et plus. Chez 11 malades seulement les premiers troubles sont apparus pendant ces 3 dernières années .
4) Enfin parmi nos malades nous avions :
   - 21 hébéphrènes catatoniques ,
   - 12 hébéphrènes paranoïdes dont 1 médico-légal
   - 2 schizophrènes inclassables, tous deux médico-légaux, mais dont la maladie était d'apparition récente.

Il s'agit donc surtout de schizophrènies anciennes passées à la chronicité .

Au départ, la désinsertion sociale était importante . Tous nos malades étaient apragmatiques; la plupart étaient d'un contact difficile, voire même impossible; la grande majorité présentait des épisodes d'excitation avec raptus agressifs plus ou moins violents ; beaucoup gâtaient.

CONDUITE DU TRAITEMENT

Le médicament a été prescrit de la même manière chez tous les malades .

Le mode d'administration :

Nous avons choisi exclusivement la voie orale .

Le 61-40 a été administré à doses progressivement croissantes, en commençant le premier jour par un demi-comprimé, et en augmentant d'un demi-comprimé tous les deux jours jusqu'à l'obtention de la dose définitive, fractionnée en 3 prises par jour.

Chez les sujets pour lesquels la forme en comprimé donnait lieu à des difficultés d'administration, nous avons utilisé la forme en gouttes, jusqu'au moment où les malades acceptaient leurs comprimés sans difficulté.

Les doses

Elles se sont situées en moyenne entre 60 et 80 mg. par 24 Heures et ont été maintenues à ce taux le plus longtemps possible.

La durée du traitement

Elle a été variable .

Dans la plupart des cas, les résultats obtenus semblent être fonction de la longueur du traitement .

Ainsi le pourcentage des améliorations croît régulièrement à partir du 4ème.mois de traitement. Et il faut attendre le 6ème mois pour que la persistance et la stabilité de ces améliorations permettent d'envisager une sortie .

Bien que deux de nos malades soient partis du service dès le 2ème.mois de leur cure, il semble qu'une telle rapidité dans la transformation du comportement demeure exceptionnelle .

OBSERVATION I - M. Jean
32 ans ,
Célibataire ,
Charcutier.

En 1956,ce malade est admis dans le service après plusieurs admissions en Maison de Santé

Ce malade,qui craint de violer la petite bonne de la famille,puis sa mère et ses sœurs,lutte douloureusement contre cette idée obsédante .

Anxieux, en proie à une instabilité motrice extrême, il déambule dans la salle de séjour, et la présence d'un élément féminin déclenche une crise d'angoisse avec fuite, et recrudescence de la conscience pénible de ses troubles .

Bien orienté,la malade a un assez bon contact. Il extériorise :

- des sentiments d'étrangeté: "C'est comme un rêve,tout me paraît bizarre" .
- des thèmes de dépersonnalisation et de transformation: "Je ne me reconnais plus. Je ne suis plus comme avant. Je suis tout disloqué" .
- des phénomènes d'automatisme mental : "Quelqu'un me prend mes idées, vous connaissez ma pensée".

Son angoisse est intense : "C'est affreux, affreux !" et se libère en impulsions violentes,avec vacarme (M. déplace les chaises avec bruit, traîne les tables) et bris d'objets .

Ces troubles auraient été déclenchés par les infidélités de sa fiancée .

Monsieur M. raconte en outre qu'il avait, dans sa jeunesse,des terreurs nocturnes intenses .

Le Largactil,administré à son entrée,reste sans effets.

La réserpine amène une certaine amélioration: les préoccupations sexuelles persistent, moins douloureuses .

L'activité reprend d'une manière plus régulière .

La fin du traitement amène un Syndrome dépressif avec refus d'aliments,tristesse,mutisme,et une tentative de suicide : le malade essaie de se jeter par la fenêtre .

Le témentil, commencé en juillet, à doses progressives jusqu'à 60 ml/gr per os, provoque dans les premières semaines un ralentissement idéo-moteur important,le malade somnole,ne s'alimente plus spontanément, gâte, s'isole dans une rêverie morose .

Le faciès est triste,figé,inexpressif,émacié. Cette période se prolonge environ 5 semaines.

En Août,le malade, quoiqu'encore ralenti, n'extériorise plus aucune idée délirante .

Les impulsions et la gâtisme ont disparu,mais le malade continue à s'isoler et ne s'occupe pas .

L'alimentation reste irrégulière, l'asthénie importante.

Au 4ème mois du traitement,il subsiste une certaine bradypsychie. La parole est lente,embarrassée .

L'orientation temporo spatiale est bonne .

Les préoccupations sexuelles ont complètement disparu.

Le malade a repris une activité régulière dans le service, courses et corvées en dehors. Il demande spontanément à s' occuper au jardin.

Le faciès demeure inexpressif, figé, dépressif.

L'examen physique en cours de traitement révèle :

- trouble du tonus musculaire: roue dentée, bilatérale au M. S.
  - -Réflexes ostéotendineux : vifs, diffusés .
    ébauche de clonus du pied à droite
  - -Cutané plantaire : en flexion
  - -Nasopalpébral : entretenu , vif.

Pas de modifications au niveau des appareils digestifs, cardio-vasculaires et respiratoires .

La reprise pondérale,quoique lente, est régulière et continue .

Nous noterons donc chez ce malade, qui présentait des intentions obsédantes sexuelles, intenses et anxiogènes, avec quelques signes de la lignée schizophrénique : impulsivité,sentiment de bizarrerie, désintégration du moi, une amélioration lente mais continue du comportement, amorcée au 2ème. mois du traitement, avec reprise d'une activité plus suivie,disparition de l'anxiété et des préoccupations, reprise de l'état général , après une phase d'hypersomnie et d'asthénie importante.

Les impulsions ont également disparu .

OBSERVATION II : C. René
31 ans ,
Camionneur ,
Marié - père de 2 enfants .

Entré dans le service en 1954, pour schizophrénie catatonique.

Ce malado, au facès contracté, anxieux, soliloque continuellement à voix basse .

L'état général est médiocre, avec amaigrissement continu, sans rapport avec une lésion organique décelable cliniquement.

Apragmatique habituellement, ce malade peut cependant participer à quelques jeux de société: ping-pong, auxquels il ne porte aucun intérêt véritable . Son activité est stéréotypée, automatique.

Des hallucinations auditives sont signalées par le malade: "On me parle à l'oreille . Je ne sais pas quoi. Je ne comprends pas. Ce sont des fous . Ce n'est pas moi".

Le désintérêt affectif est évident : les visites de sa famille le laissent indifférent. Perdu dans un monologue interminable, le malade a un contact difficile .

La parole est rapide, basse, coupée de longues périodes de silence.

Le langage est gêné par les barrages, la fuite des idées, les néologismes fréquents .

Le Largactil donne une légère amélioration du contact sans vraiment modifier les signes cliniques .

La Réserpine semble avoir aggravé la maladie. Le malade replié sur lui-même, s'alimente mal, reste sombre. La négligence corporelle apparaît.

Le Témentil est commencé en Mai 1958, suivant la technique habituelle : doses progressives jusqu'à 60 ml/grs par jour, soit 6 comprimés.

Ce traitement, bien supporté, n'amène aucune amélioration du comportement pendant les premiers mois .

En Juillet , on note :

Le contact est meilleur. Le malade plus souriant,plus détendu, se sent mieux . Il parle de sa femme, de ses enfants , entretient avec eux une correspondance assez régulière . L'état général s'est amélioré: le visage est moins émacié, plus rose . Monsieur C. s'alimente bien. Il a repris du poids .

Il reste cependant préoccupé par ses hallucinations , mais se montre moins anxieux: "Ils ne m'ennuient pas . Ils ne m'empêchent pas de dormir, non, çà ne vient pas de moi . Cà ne me gêne plus" .

En Septembre :

L'amélioration persiste. Le malade semble sortir de sa torpeur. Son comportement vis-à-vis de sa famille est transformé. Il s'intéresse aux évènements familieux, aux études de ses enfants

Les tentatives d'occuper le malade sont toutes restées infructueuses .

Les hallucinations auditives persistent .

L'examen physique est normal.

On signalera cependant un tremblement vibratoire généralisé, fin, qui s'extériorise plus nettement avec les émotions ou la fatigue .

E.E.G. : tracé normal .

Ainsi,au 6ème mois du traitement,nous constatons assez peu de modification du comportement chez cet hébéphrène catatonique. Les hallucinations persistent, mais sans les manifestations d'anxiété observées antérieurement au traitement .

Un seul fait est remarquable : l'amélioration de l'état général .

Le malade a repris 8 Kgs depuis 3 mois .

Il s'alimente bien et régulièrement .

OBSERVATION III - B. René

29 ans
Célibataire
Sans profession

Admis en Septembre I952

Les troubles sont apparus vers l'âge de 16 ans , après une hospitalisation en Sanatorium . Massif,avec stigmates de dégénérescence: faciès très asymétrique,voûte palatine ogivale, ce malade est grossier,inactif,violent .

Il est sujet à des crises coléreuses et puériles, au cours desquelles il vocifère des injures et des menaces .

Il a des impulsions clastiques: brise les vitres et le matériel .

B. extériorise en outre :

-des hallucinations coenesthésiques

On lui envoie des courants électriques dans les jambes et les bras .

-des impressions de bizarrerie

Il n'est plus le même,et se contemple dans le miroir des toilettes,avec la plus grande perplexité.

-un délire absurde,en rapport avec un sentiment de transformation corporelle: on lui a mis une tête de gorille, à la place de sa vraie tête. Il voudrait bien s'en débarrasser, mais c'est son camarade qui a sa vraie tête. Alors on ne peut pas lui enlever .

Le niveau mental est faible: à la limite de la débilité mentale profonde.

Il subit sans résultat deux cures de Largactil et une série de 50 comas insuliniques , en I956-57 .

Le Témentil est commencé en Juillet I958. A ce moment,l'examen physique ne révèle aucune anomalie notable .Administrée selon la formule habituelle par voie orale,sous forme de gouttes,les doses atteignent progressivement 80 ml/grs.

Dès la fin du Ier.mois,on note une amélioration du comportement :

-les impulsions,jadis nombreuses et violentes,se raréfient.

-les hallucinations coenesthériques ont disparu.

-le malade s'occupe de façon sporadique,à la vaisselle et au ménage .

Il est à 80 ml/grs par 24 Heures .

Au 4ème mois de traitement,et à la même dose :

-Les impulsions ont disparu
-mais les idées délirantes persistent quoiqu'exprimées sur un mode badin. Le malade n'en parle plus spontanément .

-Mr.B. s'occupe,rend de menus services à l'intérieur du pavillon, sert les autres malades à table .
-Toutefois il refuse de sortir pour aller travailler au jardin,ou même participer aux promenades,aux séances de cinéma.

L'examen physique sous traitement révèle :

-une hypertonie musculaire surtout nette aux membres inférieurs avec tremblement léger des extrémités
-des réflexes ostéotendineux vifs
les cutanés plantaires sont en flexion
les photomoteurs et l'accomodation réagissent
-quelques troubles nervovégétatifs :
-sudations abondantes
-refroidissement des extrémités.

-L'appareil cardio-vasculaire est normal
T.A. = 12.6 sans variations au cours du traitement
à l'E.C.G.= le tracé est normal sur toutes les dérivations .

-L'appareil digestif :
état sabural des voies digestives
-Poumons : rien à signaler.

On note quelques petits signes d'intolérance: le malade se plaint de "raideurs",de "crampe" dans les jambes, et d'un besoin incoercible de se lever,de marcher. Lors de l'examen, il ne cessera de s'agiter,de changer de position,en proie à une instabilité motrice qu'il ne parvient pas à contrôler: " Je ne peux pas m'en empêcher" .

En conclusion :

4 mois de traitement à raison de 80 ml/grs par jour,ont amené chez ce malade une amélioration du comportement avec:

-disparition des impulsions et des hallucinations,
-reprise d'une activité à l'intérieur du pavillon,
-il semble que les idées délirantes de transformation qui persistent encore soient dépouillées de leur composante anxieuse.

Le malade est bien orienté .

Le contact est facile , cordial .

OBSERVATION IV : K. Valérian

40 ans
Ouvrier agricole
Célibataire
Médico-légal

Entré en Juillet 1948, ce malade d'origine polonaise, habite en France où il n'a aucune famille . Il a été admis après expertise médico-légale à la suite d'un vol absurde .

On l'a retrouvé, déambulant dans la rue, en traînant par le licol un cheval dont il n'était pas le propriétaire.

Le malade prétend que le cheval est à lui parce que c'est lui qui l'a fait "avec un mot". "Car je suis le diable, un diable. Le mot est un secret. Je ne me rappelle plus".

Lorsque nous le voyons dans le service, c'est un malade calme, serviable. Mais son faciès est triste , figé , préoccupé .

Son langage, compréhensible malgré son accent , et une syntaxe anarchique, est décousu, émaillé de néologismes étranges: on note une ambivalence, des contradictions , de nombreux barrages, une écholalie continuelle qui vient parasiter la pensée et rendre le contact labile, flou . Il parle d'une manière monotone, l'air absent .

Ce malade, traité pour tuberculose ancienne, n'a subi aucune thérapeutique psychiatrique depuis son entrée .

Le Témentil est commencé en Août 1958 selon la technique habituelle . En une semaine, on parvient ainsi progressivement à 60 ml/grs per os , soit 6 comprimés . Le traitement est maintenu à cette dose .

Le malade continue à s'occuper dans le service, à de petites corvées à l'intérieur du pavillon: ménage, vaisselle. Il reste très désorienté et supporte son traitement sans ralentissement psychique .

Lorsque nous le revoyons, 3 mois plus tard , son état demeure stationnaire. Le malade a cependant repris du poids, il présente quelques troubles végétatifs :

- sudations abondantes apparaissant par crises au cours de la journée, mais plus particulièrement post prandiales.

L'examen physique est pratiqué sous traitement:

- appareils cardio-vasculaires (
  pulmonaire) fonctionnent d'une façon
  digestif (satisfaisante

- Système nerveux :
  cutanés plantaires : en flexion des deux côtés
  photomoteurs (
) bons
  accomodation (

  ostéotendineux : normaux des deux côtés

On note, en outre :

- disparition du ballottement de la main ,
  ballottement peu accentué au pied
- akinésies du membre supérieur
- troubles du tonus : roue dentée bilatérale.

En résumé :

Hébéphrènie paranoïde d'évolution ancienne, chez un sujet d'origine polonaise , isolé en France .

Le traitement ne semble pas avoir donné de résultats, pour une dose quotidienne de 60 ml/grs per os, maintenue depuis déjà 3 mois .

Le malade est calme .
Il semble encore préoccupé, songeur , parfois déprimé . Il s'occupe un peu .

Son semi-mutisme semble être dû à ce qu'il comprend et parle mal le Français .

OBSERVATION V : P. Michel

3I ans
Célibataire
Sans profession

Entré dans le service en I956,pour schizophrénie catatonique.

- Ce malade reste couché toute la journée,s'alimente mal,son état physique est précaire ,
- Mimique ironique avec sourires immotivés et maniérisme,
- Michel P. est indifférent, inerte,il ne s'intéresse ni ne participe aux activités du service
- Il extériorise, en outre,sur un ton monotone, un délire flou, mal systématisé: "des sorciers l'ont envoûté et en ont fait la tête de turc du cinéma français" .

Une cure de Largactil reste sans effets (I956)

La Réserpine (décembre I957) donne quelques résultats : le malade se lève, s'alimente spontanément, demande à travailler au jardin, écoute la radio, retourne aux séances de cinéma.

Du point de vue affectif, il reste cependant profondément indifférent, n'écrit pas à sa famille,ne manifeste aucun intérêt lors des visites ; il n'a , en outre, aucun projet de sortie, et l'évocation d'un retour prochain dans sa famille semble être à l'origine d'une rechute avec refus de retourner au potager, et réapparition des idées délirantes de persécution et d'influence "les sorciers savent ce qu'il pense, l'obligent à agir. Il n'est plus lui-même" .

Le Témentil,commencé en Mai I958, au cours de cette rechute,provoque,à la dose de 4 comprimés par jour,une somnolence irrésistible,un ralentissement idéo-moteur avec bradypsychie,lenteur de la parole, qui devient embarrassée (sans dysarthrie décelable cependant) pâteuse, gênée par des mouvements lents involontaires de la langue .

Mais l'activité réapparait.

Monsieur P. n'extériorise plus d'idées délirantes.

En Juillet :

La dose est montée au début du mois jusqu'à 60 ml/grs per os, soit 6 comprimés par jour .

-le contact est meilleur quoiqu'assez superficiel,
-le malade,souriant, s'assied aisément sur sa chaise, les gestes sont souples, la mimique est un peu figée, mais cependant adaptée .
les réponses sont correctes et précises bien qu'on note une certaine hésitation au départ,un barrage initial.

A ce 2ème mois du traitement, apparaissent des préoccupations hypochondriaques sans lésion décelable à l'examen physique et du spécialiste.

Il s'agit de gêne à la vision, avec baisse de l'acuité visuelle d'un côté . Le fond d'oeil est normal .

Monsieur P. fait état d'une blessure antérieure en rapport avec son oeil déficitaire , et à cette occasion apparaissent quelques néologismes , quelques incohérences : " Ma vidaison est basse. Je voudrais être repassé, rénové , révolutionné" .

Le délire d'influence initial n'est plus évoqué . Parallèlement,il a repris une activité à l'intérieur du pavillon. Il met la table , fait la vaisselle , lave par terre , distribue les casse-croûtes de 4 heures .

En Août :

Toujours à la dose de 60 ml/grs , P. ébauche une rechute avec réapparition d'idées délirantes auxquelles le malade ne semble pas adhérer tout-à-fait : " Il y a des sorciers dans le pavillon, mais ce n'est pas très sérieux" ajoute-t-il en souriant .

Il continue à s'occuper , entretient une correspondance régulière avec sa famille .
Il n'a pas de projet de sortie .

En Novembre :

Il nous demande d'une manière un peu impulsive à retourner au jardin .

Bien orienté , il s'intéresse de plus en plus aux activités de l'intérieur du Pavillon : T.S.F , ateliers de vannerie , mais aussi à celles de l'extérieur : Télévision et Cinéma .

Il raconte le dernier film qu'il a vu,cite le nom des acteurs, et l'importance de leur rôle dans le spectacle .

Cette amélioration persistant, il est possible d' envisager une sortie prochaine dans sa famille , et que le malade semble cette fois accepter .

Examen physique :

Rien à signaler
T. A. = I2.5
E. E. G: bouffées rares d'onde Thêta venant perturber un rythme de base assez rapide :I2.I3 cycles secondes,avec quelques éléments un peu pointus retrouvés sur les dérivations temporales .

En conclusion :

Résultats intéressants chez un schizophrène catatonique : après 6 mois de traitement, l'amélioration du comportement est telle qu'on peut envisager une permission dans sa famille .

OBSERVATION VI : L. Emile

26 ans
Célibataire
Sans profession

Admis à 16 ans (I947) dans le service pour démence précoce hébéphrénique .

Ce malade travaillait régulièrement à l'école, a eu son C.E.P., fut placé dans une école d'apprentissage(mécanique)

Brusquement, en quelques mois, les signes s'installent avec le tableau clinique de l'enfant songeur, au visage inexpressif, avec parasitisme mimique très marqué , et nombreux tics de la face .

Ce malade soliloque à voix basse ; halluciné , il voit l'ombre d'un grand singe .

Petit à petit, Monsieur L. s'enfonce dans l'indifférence . Le contact devient de plus en plus flou. La confusion s'installe avec la désorientation temporo-spatiale , l'apragmatisme idéo-moteur . Le malade est hébété, immobile, les yeux fixes. Il ne s'alimente plus spontanément .

Deux cures de Largactil sont sans résultat (I956-57)

La Réserpine, à doses croissantes jusqu'à 8 ml/grs (I957) donne une amélioration transitoire: le malade émerge de son inertie, converse un peu avec le personnel, retrouve quelques souvenirs de son passé: son école de mécanique, son certificat d'études, mais les souvenirs sont vagues, peu organisés, mal localisés dans le temps .

La rechute a lieu à la fin du traitement .

En Juillet I958, une cure de Témentil, à doses progressives jusqu'à 60 ml/grs, est entreprise ..

Le malade est alors très ralenti; ses gestes sont lents et maladroits, sa démarche traînante .

Il branle sans cesse la tête de gauche à droite .

Il observe un mutisme absolu et semble errer dans une songerie morose, coupée de sourires glacés.

Inattentif, le malade ne nous voit pas,semble nous entendre à peine,relève la tête lorsqu'on prononce son nom,puis dévie son regard vers la fenêtre , vers le sol .

Parfois,il sort de son mutisme pour parler de manière confuse,d'une vois fluette .

Le malade a du mal à se lever le matin etne s'alimente pas spontanément.

Il n'est pas impulsif,ne gâte pas .

L'examen physique en cours de traitement révèle :

- un aspect soudé du malade,qui s'extériorise par une hypertonie des muscles de la nuque et latéraux vertébraux, sans aucune lésion anatomo-radiologique décelable ,
- une roue dentée très nette bilatérale ,
- un tremblement léger, vibratoire des extrémités ,
- les réflexes sont vifs,polycinétiques diffusés, le cutané plantaire est en flexion des deux côtés , photomoteur et accomodation réagissent .
- Quelques troubles de la statique : chute latérale gauche à l'occlusion des yeux , démarche difficile du malade penché en avant .

D'autre part, les appareils :

- cardio-vasculaire (
- respiratoire) fonctionnent normalement
- digestif (

A l'électro-encéphalogramme, apparaît un tracé légèrement altéré par des bouffées d'ondes Thêta, sur un rythme de 11.12 cycles seconde, avec quelques éléments un peu pointus diffus .

Il s'agit donc d'une hébéphrénie catatonique , apparue précocement dans la vie du malade, et évoluant depuis 10 ans, sans aucune amélioration, avec dissociation et gros délabrement psychique .

La thérapeutique semble avoir uniquement agi sur l'état général du malade qui a grossi, mais n'est pas bouffi ; la peau est réhydraté ; le teint haut en couleur.

Mais le comportement reste égal: indifférence , apragmatisme , activité autistique importante sans manifestation d'angoisse .

Ce malade n'est pas impulsif .

Il ne gête pas.

Il est très rahenti et asthénique .

OBSERVATION VII : D. Jean

36 ans
Célibataire

Ce malade entre dans le service en Avril 1952, pour Syndrôme hébéphrénocatatonique d'apparition ancienne, chez un sujet ayant, jusqu'à 18 ans, poursuivi de brillantes études .

Les symptômes s'installent en quelques mois :

- D, qui préparait le concours d'entrée à Saint-Cyr , abandonne brusquement ses études .
- Il se dit fatigué; il s'isole; il devient sombre . Il ne s'alimente que sur insistance, et bientôt apparaissent des idées délirantes d'influence et de transformation coporelle.
  "On lui prend sa pensée. Son corps n'est plus à lui" .
- Ses attitudes deviennent maniérées, avec parasitisme mimique et rires immotivés.
- Son langage, d'abord précieux, devient vite incohérent , émaillé de néologismes, coupé de barrages nombreux.
- Il reste apragmatique et indifférent . Il s'alimente mal.
- Peu à peu, il devient opposant et impulsif .
  Il soliloque à voix basse.

Les thérapeutiques psychiatriques habituelles (Insuline, choc , 4550 RP) n'amènent aucune amélioration du comportement .

En 1957, la Réserpine permet l'espacement des impulsions et la reprise d'une activité sporadique . Le malade est encore préoccupé, mais néanmoins, s'intéresse plus à la vie du service et à sa famille .

Il rechute à la fin du traitement, avec reprise des impulsions et réapparition de l'inertie psycho-motrice .

En Juillet 1958 :

Début d'un traitement de Témentil à doses progressivement croissantes, jusqu'à 70 ml/grs .

Le premier mois, le malade est très ralenti, somnolent, il s'alimente mal, lentement , irrégulièrement .

Nous descendons la dose quotidienne à 60 ml/grs .
Dès la 6ème semaine, disparition de la somnolence. Le malade est propre, s'occupe un peu à la vaisselle et au ménage .

Mais il continue à soliloquer. Les entrevues avec sa famille sont désastreuses. Il refuse bientôt toute relation avec elle, sans explications .

Revu au mois de novembre, soit au 4ème mois du traitement, le malade nous paraît beaucoup mieux. Il parle volontiers, l'orientation temporo-spatiale est meilleure. Il se souvient du menu de la veille, décrit l'emploi de sa journée. Il écoute la TSF

Il extériorise cependant une certaine inquiétude à l'idée de retourner dans sa famille, et ne cache pas qu'il préfère rester au pavillon. Il refuse d'ailleurs toute occasion de sortir pour aller au Cinéma ou aux séances de Télévision.

Il ne s'occupe pas spontanément et l'avoue : "On m'occupe".

Sans projets de sortie, bien qu'elle soit envisagée.

Examen physique sous traitement.

- Quelques signes de la lignée parkinsonnienne,
- tremblement léger des extrémités,
- démarche raide, attitudes guindées,
- faciès inexpressif,
- réflexes ostéotendineux vifs des deux côtés,

Mais :

- les réflexes cutanés plantaires sont en flexion,
- les photomoteurs réagissent bien,
- la T.A. = I4.6 reste inchangée depuis le début du traitement.
- Petits troubles végétatifs : alternative de pâleur et rougeur de la face,
- Crises sudorales surtout post prandiales.
- Autres appareils : rien à signaler.

Chez ce malade, hébéphrène catatonique, le Témentil a fait disparaître les idées délirantes, avec amélioration du comportement, atténuation des préoccupations autistiques. Mais le malade reste instable.

Son attitude envers sa famille, d'abord hostile, est devenue plus conciliante mais empreintes d'inquiétude..

Il se plaint en outre d'asthénie importante, qui l'empêcherait de s'occuper, et qui persiste malgré la dose ramenée à 50 ml/grs par jour.

Une permission dans sa famille est envisagée.

OBSERVATION VIII : F. René

38 ans
Célibataire
Papetier

Admis dans le Service en I955

Monsieur F. se présente bien: émotif, il tremble,se trouble devant nos questions. Ses réponses sont bien adaptées, mais explosives.

Il fond en larmes, en proie à une grande anxiété.

"Je voudrais que vous vous rendiez compte. Cà fait 18 ans que çà dure. Je ne suis pas comme les autres. Je ne peux pas travailler. C'est ma tête qui travaille. Je deviens fou à petit feu dans cette maison!".

L'anxiété,la conscience de son état morbide, dispose l'attention du malade qui répète sur un mode stéréotypé ; "C'est ma tête, c'est ma tête" .

Néanmoins,l'orientation temporo-spatiale est bonne.

Nous apprenons que les troubles remontent à l'année 1941. Il est hospitalisé durant 4 ans ½ à la Salpétrière. Sorti plusieurs fois, il est réintégré au bout de quelques mois .

En I956, il suit une cure de Réserpine. Le résultat est satisfaisant. Le malade sort avec un traitement. Huit jours plus tard, il est réadmis après scandale sur la voie publique . Il s'enfuit de la maison à demi vêtu, et menace ses parents de mort .

Amnésie complète de cet épisode .

Depuis son retour dans le service, le malade ne s'occupe plus. Il refuse obstinément tout traitement .

F. extériorise en outre des sentiments de transformation cprporelle : "Il y a des changements dans mon corps. Je ne suis plus moi-même".

Il reste inquiet, et son angoisse éclate dans de multiples impulsions clastiques,et des crises de suffocation nocturnes , avec tachycardie et sueurs profuses, qui l'obligent à se lever,et se terminent en crises de larmes.

En Mai I958, le Témentil est commencé à doses progressivement croissantes, jusqu'à 60 ml/grs par jour et per os.

Dans les premières semaines du traitement,l'état du malade s'améliore: les crises nocturnes s'atténuent puis disparaissent . Les impulsions s'espacent . L'activité reprend d'une façon plus régulière, et aussi plus productive .

Il existe un certain degré de somnolence et de bradypsychie avec lenteur d'idéation et parole pâteuse .

Au 4ème mois du traitement :

- Le malade a grossi. Son attitude est figée. Son visage inexpressif et bouffi
  Il demande spontanément à s'occuper au jardin
  Les impulsions ont complètement disparu
  Le malade n'extériorise plus aucune idée délirante de transformation du corps. Il devient même difficile de lui faire préciser le genre de troubles qu'il présentait auparavant.

L'examen physique révèle :

- Réflexes ostéotendineux : vifs
  polycinétiques
  diffusés
  Cutané plantaire : indifférent
  Photomoteur (réagissent
  Accomodation (pupilles en mydriase
- Roue dentée bilatérale
- Légère hypertonie des muscles latéro-vertébraux avec raideur du rachis sans aucun signe radiologique. Cette raideur peut être vaincue relativement facilement à un certain degré de flexion du tronc (toucher la pointe des pieds avec les doigts).
- E.E.G : bouffées d'ondes Thêta disséminées sur toutes les dérivations
- T.A. = I4.6 - égale tout le temps du traitement
- Appareil digestif (Rien à signaler
  Appareil cardio-vasculaire (

Ce malade se plaint de raideur dans les membres inférieurs .

Il présente en outre des mouvements involontaires de la langue qui s'incurve, en mouvements lents et incessants .

En résumé :

Chez ce schizophrène dont la maladie est d'évolution lente et ancienne, le Témentil semble avoir fait disparaître les manifestations anxieuses qui occupaient la première place dans le tableau clinique à l'entrée.

Le malade a repris une activité régulière, il est calme , un peu ralenti.

Il est possible d'envisager dès à présent une permission dans sa famille .

Le traitement est maintenu , sans inconvénient , à 60ml/grs par jour .

OBSERVATION IX - A. Georges

Célibataire
33 ans
Sans profession

Entré dans le service en Janvier I957,le malade se présente comme un grand débile mental.

Son visage est asymétrique, dysharmonique, le front bas , l'étage inférieur développé et massif, les oreilles décollées .

La voûte palatine est ogivale.

A., qui s'alimente mal, est amaigri, déshydraté.

Lors de notre première entrevue,il oppose un mutisme complet. Il regarde avec inquiétude par la fenêtre,tressaille de temps en temps, se frotte les bras, l'air égaré . Puis il se met à rire silencieusement,pour reprendre rapidement son faciès inquiet .

Dans le service,il manifeste une excitation agressive , il cherche à mordre, à détruire le matériel,à casser les carreaux. On est obligé de l'isoler.

Un traitement à la Chlorpromazine stoppe cette phase d'excitation.

Le malade se présente alors, hébété,prostré. Il répond par monosyllabes, d'une voix rauque.

Il extériorise des hallucinations coenesthésiques : on lui envoie des courants dans les membres: "çà brûle" .

- des hallucinations auditives : accroché à la clôture de la cour, il téléphone interminablement.

-les impulsions, quoiqu'espacées, demeurent violentes. Il a failli assomer un infirmier .

Elles éclatent sur un fond d'excitation permanente. Le malade déambule,infatigablement,en soliloquant à voix basse,sur un ton menaçant.

Indifférent, il est apragmatique,s'alimente irrégulièrement, gâte.

En Juillet I958,le Témentil est commencé. Les doses sont montées progressivement jusqu'à 70 ml/grs par 24 Heures .

Au bout d'un mois,apparaît,à cette dose,une amélioration spectaculaire :

-l'alimentation est bonne, régulière ,

-A., émigre spontanément du fond de la salle de séjour où il avait l'habitude de se cantonner avec les malades les plus déshérités; vers le "carré" des malades plus actifs et mieux insérés ,

-les impulsions disparaissent ,

-les hallucinations coenesthésiques ne sont plus évoquées par le malade . Cependant,il conserve quelques stéréotypies d'attitudes: il simule de temps en temps des conversations téléphoniques prétextant, avec une malice un peu

ludique, que "rien ne l'empêchera de téléphoner" .

-De lui-même, A. demande spontanément à s'occuper. On lui confie de petites corvées: vaisselle, ménage, puis quelques courses à l'intérieur de l'Hôpital: lingerie, cuisine, magasin.

-L'exploration du fond mental peut être tentée: 8 ans au Binet-Simon .

En Novembre 1958, le malade est méconnaissable. Souriant, un peu bradypsychique toutefois, il répond correctement aux questions. Il montre assez d'initiative dans ses occupations pour qu'on lui confie quelques vieillards grabataires qu'il fait manger .

L'examen physique sous traitement est normal .

-Quelques signes extrapyramidaux sont à signaler :
faciès figé, vasodilatation de la face ,
troubles de l'élocution: parle les dents serrées,
petites crises sudorales post prandiales.

Le malade accuse, en outre , une raideur à la marche, et un tremblement léger, vibratoire des extrémités, augmenté avec l'émotion.

-Les réflexes ostéotendineux sont normaux
-Les cutanés plantaires en flexion
-Les photomoteurs } bons
-et accomodation }

-T.A. = 12.5 - Tachycardie = 100

En résumé :

Amélioration considérable apportée par 4 mois de traitement au 61.40 RP chez un schizophrène sur fond de débilité mentale , avec disparition totale du gâtisme, des impulsions, des hallucinations, et reprise d'une activité bien adaptée .

Une sortie est envisagée .

OBSERVATION X : T. Roland

29 ans
Sans profession

Admis dans le service en Janvier I958 dans un état d'agitation extrême.

Il éclate en imprécations contre son père : "C'est un bourreau, un salaud. Il veut me tuer , il m'empêche de vivre" .

Il se tortille sur sa chaise, se trémousse, montre le poing à des persécuteurs invisibles, éclate en sanglots : "C'est affreux , ils me tiront dans le dos ".

-Hallucinations coenesthétiques: On lui envoie des courants sur la peau. Il ressent des brûlures, des coups.
-Il téléphone aux Etats-Unis pour venir le chercher .

-Illusions visuelles : des silhouettes disparaissent lorsqu'il s'approche : "Comme du cinéma" .

-Son langage est rapide,la richesse des expériences hallucinatoires rend le récit incohérent,sans cesse interrompu par des protestations, des gémissements .

Mais on note cependant :
-des troubles du cours de la pensée: interruptions brusques au milieu d'une phrase,digressions multiples
-des impressions de bizarrerie: "On m'a changé les cheveux contre ceux d'un soldat mort . Ce ne sont pas ses cheveux à lui,peut-être est-il mort aussi ?".
-une insomnie persistante depuis trois mois
-vagabondages.

Les troubles seraient apparus au retour de la guerre d'Indochine.

Trois hospitalisations antérieures : à Henri Rousselle , à Saint-Germain, à Clermont .

-Bonne conservation de la mémoire portant sur faits anciens

Le Largactil (I958),donne une amélioration du comportement. Le malade s'occupe un peu dans le pavillon: ménage et vaisselle. Echec des ateliers thérapeutiques à cause de l'instabilité du malade . Il est halluciné par périodes. Il formule des demandes stéréotypées de sortie, mais reste sans projets pour l'avenir.

Il est mis au Témentil en Juin I958,à doses progressives jusqu'à 60 ml/grs par 24 Heures .

-Pendant les 8 premières semaines,il s'occupe irrégulièrement,demande sans cesse à changer de pavillon. Les hallucinations coenesthésiques et visuelles ont disparu.

-En Août,le Syndrôme hallucinatoire est complètement nettoyé. Mais le comportement reste instable . L'activité brouillonne est improductive. Le malade manifeste une

certaine viscosité psychique. Réclame sa sortie sur un mode stéréotypé.

-Il n'extériorise plus d'idées délirantes .

-En Novembre,5 mois après le début du traitement,le malade est alors transformé . Le contact est excellent : il s'assied, détendu,et entame avec nous un entretien aisé. Il a des projets de sortie bien organisés: il voudrait être peintre en bâtiment, et suivre des cours de formation professionnelle accélérée.

Actif, efficace,dans le service il aide le personnel infirmier aux soins des malades,il s'intéresse pour la première fois aux émissions de Télévision, parle avec entrain du dernier match de foot-ball.

Le délire d'influence centré sur son père,les hallucinations,qu'il critique,l'instabilité ont complètement disparu.

Il dort bien, s'alimente correctement .

Une sortie prochaine est envisagée .

Examen physique sous traitement :
Normal,bon état physique, type athlétique
- T.A. = 14,6
- Réflexes ostéotendineux
  rotuliens : vifs
  ébauche de clonus de la rotule des deux côtés
  achiléens : normaux
  cutanés plantaires: extension du gros orteil à gauche
  indifférent à droite

-Photomoteurs accomodation { réagissent bien

-Sensibilité : objective normale
subjective:crampes dans les jambes
prurit des membres inférieurs

Le malade se plaint en outre d'une vague raideur à la marche, pendant les deux premiers mois du traitement .

Actuellement :
Malade en voie de sortie. Actif,lucide. Il critique ses troubles, fait des projets d'avenir . Son état physique est excellent.

OBSERVATION XI : R. Jean

24 ans
Célibataire
Sans profession

Admis dans le service en Mai 1957 pour "dépression atypique avec ralentissement idéo-moteur, inertie, indifférence".

Il reste toute la journée dans sa chambre pour écouter la T.S.F. Prostré, le faciès figé, l'oeil fixe .
Il délaisse sa famille, ne paraît plus à table, se fait monter ses aliments auxquels il touche à peine .

En Juillet 1957 :
On tente une cure de Sakel - 50 comas - On constate une légère amélioration. Ce malade s'intéresse à la vie du service, lit , participe à des jeux collectifs : foot-ball , ping-pong .
Mais il reste cependant très indifférent, ne réclame pas sa famille, n'a aucun projet d'avenir .

En Janvier 1958 :
Cure de Réserpine à doses progressives. A 70 ml/grs apparaît une crise de subexcitation psycho-motrice du type hypomaniaque. Le malade chante, monte sur les tables. Logorrhéïque, il reste accroché à notre bras durant toute la visite du service . Son activité est brouillonne, improductive, mais il tente cependant de s'occuper. Il devient taquin.
Cette période dure quinze jours environ, au terme desquels il retombe dans l'indifférence, se refuse à s'occuper. Le contact est bon quoique l'attitude de R. est beaucoup moins maniérée. -
Il consent à nous montrer ses sculptures en terre et nous en donne une . Il a quelques projets de sortie, mais très vagues et auxquels il n'adhère pas véritablement: "Je tiens à prendre mes médicaments pour guérir".
Il s'occupe assez régulièrement .

L'examen physique sous traitement révèle :
-une dysarthrie fine d'apparition récente (vers le 4ème mois du traitement) avec bégaiement et spasme des masseters et mise en évidence par les méthodes classiques.
-un signe de Chvostock

-Les réflexes ostéotendineux sont vifs .
-Les réflexes photomoteur } sont bons
accomodation }
-Les réflexes cutanés plantaires : en flexion des deux côtés
-Ebauche de roue dentée aux deux membres supérieurs
-Appareil cardio-vasculaire = tachycardie
-T.A. = 15,6 On note une petite poussée hypertensive = 17,8 au moment de la phase d'excitation .

En résumé : au 7ème mois du traitement :

Après une période d'excitation vers le 2ème mois de la cure, R. est calme,il s'occupe assez régulièrement à l'intérieur du pavillon: corvées, ateliers de reliure, petites sculptures .

Les impulsions ont complètement disparu. Par contre , apparaît une attitude revendicatrice,et quelques idées de préjudice dirigées contre son père .

L'état physique est satisfaisant .

La dose est descendue à 50 ml/grs par jour par voie buccale .

Superficiel,les réponses bien adaptées,mais l'aspect reste maniéré avec parasitisme mimique et troubles du cours de la pensée,surtout barrages .

En Mai 1958 :

Le Témentil est commencé à dose croissante,jusqu'à 70 ml/grs par 24 heures .

A cette dose,les deux premières semaines,la malade est somnolent,il s'alimente mal. La dose est alors réduite à 50 ml/grs . La somnolence disparaît . Le malade peut s'occuper au jardin.

Deux mois après,le changement de pavillon entraîne une ébauche de rechute avec refus de s'occuper, logorrhée intarissable d'allure revendicatrice,mal systématisée. Parallèlement, le comportement devient agressif,les impulsions qui s'étaient espacées deviennent plus nombreuses et clastiques .

Le traitement est repris jusqu'à la dose initiale de 70 ml/grs.

Le malade est alors calme, un peu somnolent .

Il reste instable,d'humeur labile . Il demande son changement de pavillon sur un mode stéréotypé.

Donc Six mois après le début du traitement,la dose de Témentil est maintenue à 70 ml/Grs, ce malade nous parait sténique,logorrhéique, revendicateur, avec une légère dysarthrie.

Il extériorise un conflit assez vif avec son père à qui il reproche d'être indifférent à son sort, et d'une sévérité injustifiée.

"Mon père ne m'a jamais dit de bien. Il ne sait que me faire des reproches. Il me dit que ma mère était obligée de me laver mes bleus de travail, mais qu'elle est trop fatiguée pour le faire à présent . Si c'est trop compliqué de rester à la maison, j'attends le printemps, et je trouverai du travail" .

OBSERVATION XII : D. Georges

28 ans
Marié
Ouvrier agricole .

Admis dans le service en Juin I956 .

Lorsqu'en février I958 nous le voyons pour la première fois,le malade paraît inquiet; il fixe la fenêtre,il se tourne vers la porte,brusquement, ou,tout à coup, se replie sur sa chaise et reste prostré de longs moments.

Le contact est pénible. Le malade bredouille, commence ses phrases par un leit-motiv: "C'est à dire que" puis s'interrompt brusquement, et observe un semi-mutisme hébété.

Dans le service,le malade est impulsif,brise les carreaux, les miroirs des lavabos . D. a subi plusieurs cures de neuroleptiques sans résultats.

En Mai I958, il est mis au Témentil à doses croissantes.

Après une petite phase d'excitation de type hypomaniaque (aux environs de 40 ml/grs) au cours de laquelle il taquine ses compagnons, aborde le personnel sur un mode ironique et plaisant,le malade devient plus calme, somnolent, bradypsychique .

Quatre mois plus tard, début Octobre, le malade est transformé. Il entre dans la salle d'examen souriant, le faciès ouvert ,il prend une chaise, ferme la porte, parle de sa famille .

Il extériorise alors un problème conjugal. Il est séparé de sa femme qui l'a abandonné en emmenant ses deux enfants . Il ne s'est jamais bien entendu avec elle "Elle était autoritaire. Elle voulait tout commander" .

Il se montre très affecté d'être sans nouvelles de ses enfants .

Il est bien orienté .Il s'occupe aux travaux de vannerie, il participe à la vie collective du pavillon : jeux,télévision.

Les impulsions ont disparu .

L'interruption du traitement entraîne une rechute rapide. En cinq jours, le malade retombe dans son mutisme, avec refus de se lever, refus de s'alimenter, oppositionisme , gâtisme .

A la reprise du traitement, D. consent à se lever, ne gâte plus, mais se confine dans un mutisme absolu et reste anorexique .

L'examen physique sous traitement est normal.

E.E.G.= rythme de base à 9.10 c/seconde . Labile , symétrique,réagissent bien à l'ouverture des yeux
- Bouffées de rythme Thêta lent, généralisé
- quelques bouffées paroxystiques d'aspect un peu pointu, non modifié par l'hyperpnée et la S.L.I.

Conclusion :

Tracé légèrement altéré dans son ensemble, mais non pathologique .

En résumé :

L'administration quotidienne de Témentil par voie orale à la dose de 60 ml/grs par 24 heures, provoque dans ce cas d'hébéphrénie catatonique,ancienne, une amélioration notable du comportement. Au bout de 4 mois de traitement, le malade reprend contact avec le milieu extérieur . Il est bien orienté. L'autisme et les impulsions ont disparu. Reprise d'une activité pragmatique.

La cessation du traitement entraîne une rechute rapide et la réapparition des signes antérieurs .

OBSERVATION XIII : T. Lucien

48 ans
Célibataire
Employé S.N.C.F.

Hospitalisé en I950 pour un épisode psychopatique aigu: tentative de strangulation sur sa mère qu'il accusait de l'empêcher de penser .

Actuellement, à l'examen :

-Orientation temporo spatiale satisfaisante . La mémoire est bonne,les souvenirs anciens bien conservés. T. sait le nom des infirmiers er de certains malades
-Les réponses sont bien adaptées, mais il est nécessaire de stimuler sans cesse l'attention labile de ce malade, ce qui rend le contact très superficiel et laborieux.

Il extériorise en outre :

-Quelques thèmes délirants paranoïdes: "Ses parents sont décédés une fois, puis ressuscités. Ils sont encore morts mais ressuscités encore" .
-Des hallucinations auditives: "tais-toi,tais-toi fou ! fou !

Le malade indifférent, apragmatique,se pourrit mal, soliloque avec des interlocuteurs invisibles .

En I956 :

Un traitement de Largactil amène une amélioration du comportement: disparition des hallucinations,que le malade critique . Longtemps apragmatique,il effectue quelques petits travaux à l'intérieur du pavillon, mais reste cependant en dehors de toute vie collective .

A la fin de la cure,qui a duré un an,ce malade rechute avec impulsions clastiques multiples,réapparitions d'hallucinations auditives et visuelles qui entraînent une excitation psychomotrice bruyante . T. se dénude dans la cour du pavillon, déchire ses vêtements, tente de s'automutiler en s'écorchant la joue et les cuisses à l'aide d'une fourchette.

En Mai, début de la cure de Témentil, en pleine crise d'agitation.

Administré à doses progressives, jusqu'à 80 ml/grs par jour,par voie orale,le Témentil provoque en quelques jours une cessation de l'excitation psycho motrice.

Le malade se remet à travailler .

A 80 ml/grs,le malade est somnolent pendant une semaine. La dose est ramenée progressivement à 60 ml/grs .

A la 6ème semaine, les impulsions ont complètement disparu; les hallucinations semblent sinon disparues, du moins dépouillées de toute composante anxieuse.

En Novembre, soit 6 mois après le début du traitement, le malade est transformé :

- Il a grossi, son faciès est luisant, coloré, assez inexpressif, avec quelques tics en bouffées, des difficultés à s'exprimer; la parole est lente, embarrassée, sans dysarthrie.
- Il a repris une activité régulière. Il conduit les gamelles, les ramène, va au magasin; il refuse cependant d'aller aux séances de télévision et de cinéma, et préfère rester au pavillon.
- Il lui arrive aussi de se livrer à de petites manoeuvres stéréotypées lorsqu'il n'est pas occupé : dans un coin, il fait quelques mouvements de gymnastique, toujours les mêmes, avec raideur.
- Les impulsions ont disparu.
- Les hallucinations ne sont plus extérieures ni les idées délirantes.
- Pas de projets personnels: "Je travaillerai. Je ne peux pas sans doute reprendre mon poste à la SNCF. Peut-être manoeuvre". Mais se préoccupe peu de sa sortie.

Cette amélioration persiste après la fin du traitement, soit 6 mois et demi en tout.

La sortie est envisagée prochainement.

A l'examen physique sous traitement :

- Coeur: souffle diastolique signalé à l'examen d'entrée
- T.A. = 16,6 - inchangée oendant le traitement
- Appareil digestif: rien à signaler
  Augmentation de poids de 7 Kgs en 4 mois
- Poumons : rien à signaler
- Réflexes: ostéotendineux normaux
  cutanés plantaire en flexion
  photomoteur, accomodation : bons
  signe de Chvosteck
- Trémulation légère des muscles masseters avec quelques rares tics de la face : crispation des commissures des lèvres et contractive spasmodique des muscles zygomatiques.
- Pas de modification de la force musculaire
- Tremblement vibratoire des extrémités, augmenté par l'émotion.

En résumé :

Amélioration notable du comportement chez un schizo - phrène paranoïde de 48 ans , placé dans le service depuis 8 ans , avec reprise d'une activité régulière , disparition des impulsions et des hallucinations , bon contact après un traitement de 6 mois et demi.

Projet de sortie .

OBSERVATION XIV : G.C. Fernand

56 ans
Sculpteur
Marié avec une institutrice

Entré dans le service en Mai 1944,pour schizophrénie sur fond psychasthénique , et schizoïde, apragmatique, inaffectivité et indifférence, sentiment de transformation mentale,ralentissement idéo-moteur et impulsivité .

En 1955, Monsieur G.C. subit une première cure de Largactil sans résultat.

En 1956, une série de comas insuliniques amène la diminution des impulsions sans modifier le comportement apragmatique et indifférent du malade .

En 1957: Nouvelle cure de Largactil.

Monsieur G.C. traverse une crise d'excitation avec recrudescence des impulsions, alimentation irrégulière .

Le malade devient grossier et méprisant . Il s'isole, il soliloque.

Les hallucinations auditives apparaissent : "On me dit des injures, c'est affreux". Le faciès est anxieux.

En Juillet 1958, le traitement de Témentil est commencé, à doses progressives, jusqu'à 6 comprimés par jour (60 ml/grs) .

- Le contact est meilleur
- Transitivisme du langage: "Ils sont de plus en plus fous, de plus en plus jaloux"
- Monsieur G.C. demande son changement de pavillon,pour s'occuper aux ateliers. Instable, il n'y séjourne d'ailleurs pas longtemps.

En Septembre lors d'une nouvelle entrevue, G.C. s'exprime mieux, et suggère une solution très valable au problème de sa réintégration dans le milieu familial . Il a quelques projets de sortie; travailler à nouveau dans sa spécialité (sculpture).

En Novembre, soit au 4ème mois de son traitement , apparaissent des préoccupations hypochondriaques en partie imputables au traitement: prurit généralisé et crampes dans les membres inférieurs, en partie au psychisme du malade: "Ils me mangent l'estomac, çà irradie là (son abdomen) .

- L'attitude est devenue revendicatrice : "Je veux sortir, on me maintient ici injustement . Je ferai prévaloir mon droit" Il extériorise également quelques idées de persécution : "C'est ma femme, c'est sa faute si je suis ici . Elle ne veut pas que je sorte Elle ne répond pas exprès à mes lettres" .

L'examen physique est normal.
Pas de signes extrapyramidaux .

En résumé :

Après l'amélioration constatée, les premières semaines du traitement, l'état du malade demeure stationnaire .

Récemment, sont apparues des préoccupations hypochondriaques, une attitude revendicatrice , et des idées de persécution dirigées contre sa femme,sur un mode sthénique .

Le comportement du malade demeure instable .

Les impulsions ont complètement disparu. L'état physique est satisfaisant .

OBSERVATION XV : B. Alexandre

34 ans
Licencié en droit
Célibataire

Transféré de l'Hôpital de Vaucluse, il arrive dans nos services en Août 1958 .

C'est un malade assez apathique, d'aspect athlétique . Tassé sur sa chaise,il est crispé, avec tics de la face, et onychophagie.

Il se frotte les mains l'une sur l'autre, se tord les doigts.

Le contact est bon mais superficiel .

Monsieur B. parle d'une voix monocorde et lente . Il raconte son histoire avec résignation, sur un ton un peu pleurard : "J'étais inquiet sans savoir pourquoi . J'étais triste aussi.J'avais envie de me suicider mais je ne l'ai jamais fait . J'ai l'impression d'être incurable".

Le malade est gêné par de nombreux barrages. Depuis 7 ans à Vaucluse. Il est célibataire . Sa mère habite La Rochelle .

Monsieur B. ne manifeste aucune émotion en parlant d'elle, la mentionne par hasard et passe à autre chose .

Il a fait des études secondaires, passé ses baccalauréats et fait deux années de licence en droit .

Il a subi 2 cures de Largactil et 1 cure de Sakel, qui semblent avoir stoppé l'évolution sans avoir donné d'autre amélioration.

Mis au Témentil dès son entrée, le malade est revu quelques mois plus tard.

Il nous reconnaît malgré une longue absence . Beaucoup plus loquace, même logorrhéïque, il nous explique qu'il a fait des études en vue de succéder à son père notaire, et que les troubles remontent à la mort de ce père, en 1957. Il est admis à Niort , se souvient bien du nom de son pavillon et du traitement de comas insuliniques auquel il fut soumis alors . Il reste 6 mois à Niort, puis sort et reprend ses études .

En 1951, il est admis à l'Hôpital de Vaucluse, et n'en est jamais sorti.

L'élocution aisée, le contact bon, la mimique expressive, tour à tour souriante ou préoccupée. On note cependant un tic : le malade tourne sa langue dans sa bouche , avec mouvements lents de mastication.

Le malade reconnaît ne pas être très conscient de ces mouvements : " Je ne peux pas m'en empêcher" .

Monsieur B. a une activité régulière et efficace dans le service, il aide aux soins des malades et au service de la table.

Il entretient des liens de camaraderie avec d'autres malades. Il songe à sa sortie et voudrait reprendre ses études inachevées bien que craignant d'être "trop vieux" .

Il s'en va en nous serrant franchement la main .

L'examen physique en cours de traitement est normal .

En conclusion :

Amélioration du comportement global chez un schizophrène interné depuis 8 ans, avec reprise de contact avec le milieu extérieur, mise en route d'une activité efficace, projets , après 3 mois de traitement, à une dose quotidienne de 60 ml/grs de Témentil, sans manifestation d'intolérance .

OBSERVATION XVI : C.Edmond

Célibataire
Sans profession

Monsieur C. entre en juillet 1955 dans le service, dans un état très mauvais . Cachexie, déshydratation extrêmes, les yeux excavés,il est amené sur un brancard.

Nous apprendrons par la suite qu'il a refusé de s'alimenter pendant 21 jours .

Monsieur C. oppose à toutes nos tentatives de prise de contact un mutisme absolu. Inerte, dans son lit, recroquevillé, la tête sous les draps , il refuse la nourriture et doit, pendant quelques jours, être alimenté à la sonde .

L'examen physique fait dans de très mauvaises conditions, le malade restant opposant,figé dans son attitude en chien de fusil , révèle une :

- Persistance des réflexes ostéotendineux,assez vifs
- Un cutané plantaire normal à droite, avec extension seule du gros orteil , à gauche
- Des réflexes photomoteurs sont conservés quoique réagissant peu,
- La peau est sèche, grise, déshydratée. Elle garde le pli
- Tachycardie - la T.A. est à 9,5
- Les poumons se révèlent indemnes à l'auscultation et à la scopie
- Il est possible d'extérioriser en fin d'examen: des attitudes cataleptiques - les membres inférieurs en flexion sont détachés du plan du lit.

Le Largactil fait disparaître l'anorexie, permet la suralimentation, et le lever du malade au bout de 10 jours . Lorsque nous le revoyons, il est euphorique, hypomaniaque, avec plaisanteries, jeux de mots , facéties .

Bien orienté, ses réponses sont adaptées , rapides . On note cependant quelques troubles du cours de la pensée avec barrages, fatigabilité rapide de l'attention , quelques néologismes : "atrocifier, corossifier" .

Il fait remonter les troubles à l'année 1944, après une rupture de fiançailles et décrit assez bien l'apparition des premiers signes d'un déjeuner de mariage,avec impressions de bizarrerie,d'étrangeté.

Il explique son mutisme par l'obligation extérieure de ne pas parler .

Sous ce contact de surface,on remarque cependant une indifférence complète en ce qui concerne sa situation actuelle,son avenir. Il n'a aucun projet, il ne proteste pas contre son admis - sion dans le service . Il ne s'intéresse ni aux émissions de télévision , ni au cinéma .

En 1957, le malade reçoit un traitement de Réserpine .

A ce moment,le malade extériorise des idées de grandeur absurdes: il a des propriétés en Afrique, du pétrole,de nombreuses femmes "une différente tous les jours" .

Il commence à se masturber. Il devient impulsif,violent. Hallucinations coenesthésiques: fourmillement dans les mains , courants dans les genoux; auditives: on lui parle la nuit,il ne comprend pas ce qu'on lui dit "C'est comme une langue étrangère. De temps en temps on lui dit : fou ! fou ! .

On relève des néologismes et des barrages nombreux. L'orientation temporo spatiale est bonne .

C'est à l'occasion d'une crise d'excitation psycho- motrice,avec bris de meubles, tapage nocturne, au cours de laquelle il invective des personnages imaginaires, que Monsieur C. est mis au Témentil.

Le traitement est commencé en Juillet 1958, à doses progressives jusqu'à 60 ml/grs per os. On utilise les gouttes,le malade ne prenant pas de comprimés.

- Dès lors, on assiste à la cédation des troubles pendant la première semaine du traitement : à 40 ml/grs le malade est beaucoup plus calme , somnolent .
- Un mois plus tard, il doit être surveillé du point de vue hygiène, mais il n'a jamais gâté .
  Il demande à travailler.
- Au 4ème mois du traitement, le malade n'extériorise plus d'hallucinations, les impulsions ont disparu.
- Il écrit à son oncle pour lui demander de s'occuper de lui.
  Il a des projets de sortie
  Il voudrait apprendre le métier de berger à l'Ecole Agricole de Rambouillet.
- Les préoccupations sexuelles sont maintenant soigneusement cachées . Mais aux dires du personnel , C. entretient ses voisins des performances sexuelles étonnantes qu'il avait faites "dans la vie civile" .
  Questionné à ce sujet, il prend l'air gêné et conclut: "C'est pour rire un peu, pour m'amuser" .

- C. reste cependant profondément indifférent. Il refuse les distractions,les promenades,et semble même envisager avec appréhension une sortie possible du service.
- Son activité est sporadique .

Ainsi, à la fin du 4ème mois de son traitement (60 ml/grs C. est calme et s'occupe . Il est propre. Il a grossi. Il est souriant, même un peu euphorique .

Les hallucinations et les impulsions ont disparu.
Les préoccupations sexuelles sont au premier plan. Ce malade ne mentionne aucun phénomène d'intolérance .

L'électro-encéphalogramme est normal. Le tracé un peu aplati. Les réflexes sont vifs .

Il n'y a pas de signes extra-pyramidaux décelables à l'examen clinique .

OBSERVATION XVII : G. Albert

40 ans
Sans profession
Célibataire

Entré en Janvier I957 .

Sans domicile fixe, Monsieur G. a été appréhendé dans la rue en état d'ébriété. C'est un clochard. Il a quitté sa famille depuis longtemps,et vit d'un travail très intermittent: manoeuvre , ouvrier agricole, débardeur aux Halles .

A l'entrée,le contact est facile,la mémoire bonne, la répartie vive.

Nous notons cependant un flou de la pensée, une tendance à fuir dans la disgression,une indifférence profonde pour son sort ou son avenir: "Je m'en moque. Cà m'est égal. Un bon verre de vin et je dors. C'est tout" .

- Nous le revoyons dans une phase dépressive avec préoccupations hypochondriaques :il ne peut pas s'occuper parce que son corps est disloqué,que ses côtes sont trop écartées et qu'il ne peut plus respirer.

G. ne s'occupe pas , ne fume plus . Il est complètement désorienté. Il gâte .

Depuis son entrée, il a subi plusieurs cures de Largactil sans aucun résultat .

En Août I958,le traitement de Témentil a doses progressives est commencé . Nous parvenons jusqu'à 80 ml/grs par jour .

- Après les premières semaines, le malade présente une période de somnolence. Le visage bouffi, il parle lentement,s'alimente peu. Cette période dure une quinzaine de jours. Le traitement est maintenu à 80 ml/grs
- 2ème mois après le début du traitement, le malade demande à s'occuper: il fait la vaisselle, le ménage.
- Il devient logorrhéique , dysarthrique , mais parallèlement retrouve la mémoire des faits anciens : il parle pour la première fois de sa famille,des employeurs chez lesquels il a travaillé. Il est mieux orienté : dit la saison, le mois .
- Il extériorise des préoccupations sexuelles . Il s'intéresse aux voyageuses qui passent sur la route . Automasturbation et masturbation réciproque .

- En fait,il demeure encore profondément indifférent: son activité est faible , il refuse d'aller au jardin, semble craindre de quitter le pavillon . Il n'assiste pas aux séances de cinéma ni de télévision .

Examen physique sous traitement

- Réflexes ostéotendineux vifs
- Ebauche bilatérale de roue dentée
- Le malade se plaint de raideurs,de crampes dans les jambes, ainsi que d'un besoin incoercible de se mouvoir, de marcher
- La dysarthrie semble d'apparition récente (au début du 4ème mois de traitement)
- L'état physique est très satisfaisant .

En résumé :

Le traitement semble avoir agi sur les idées hypochondriaques qui ont complètement disparu, mais avoir extériorisé des préoccupations sexuelles impérieuses .

Le malade est à nouveau bien orienté.

Il s'occupe par intermittence , mais reste toutefois indifférent envers sa famille et son avenir . Il semble même craindre une éventuelle sortie .

OBSERVATION XVIII : R. Pierre

Marié
Manoeuvre
56 ans

Admis en Mars 1957 dans nos services. Les premiers troubles apparaissent en 1945 par un épisode d'excitation psychomotrice, avec sentiment de bizarrerie et extrême anxiété, se déchargeant en des impulsions explosives et clastiques . L'hospitalisation a H. Rousselle dure un an.

A l'examen, le malade est ralenti, parle sur un ton rapide, monotone, et bref. Son visage est inexpressif . Il ne se souvient pas du début de sa maladie . Il se rappelle seulement que "çà a mal commencé. C'était à la Ligne Maginot ....non.... un de mes gosses...non....un de ceux de Monsieur F. J'ai voulu tuer, à ce qu'on dit, une femme qui venait à la fontaine, à ce qu'on dit..... "

Il s'interrompt vite pour sombrer dans une rêverie autistique. De nombreux néologismes, des incohérences, des contradictions viennent compléter la fuite des idées .

-Hallucinations auditives : ma cousine est dans mon cerveau, je l'entends qui me parle à l'oreille gauche. Elle dit "cochon... cochon"

-Visuelles : "Je la vois aussi quand je suis tout seul la nuit".
Très impulsif, il frappe violemment ses camarades, déchire ses vêtements

-Gâtisme urinaire , négligence corporelle .

De 1956 à 1957, plusieurs cures de neuroleptiques ont été tentées sans résultat . Le malade reste négligé , impulsif , inactif.

En Août 1958, le malade est mis au Témentil dont les doses s'équilibrent à 60 ml/grs par 8 jours .

-Le premier mois du traitement, le gâtisme et les impulsions se sont considérablement améliorés. Le malade est calme , un peu somnolent . Il reste volontiers dans un coin de la salle, immobile, les yeux fixes, soliloquant interminablement, ne prenant aucune part à la vie du pavillon .

En novembre, soit 3 mois après le début du traitement , le comportement n'a subi que très peu de changement .

Toutefois, R. est mieux orienté. Il sait la date du jour et l'année,il répond correctement aux premières questions mais devient très vite logorrhéïque. Il parle rapidement,les dents serrées,bredouille.

- Il extériorise des hallucinations auditives persistantes: une voix d'homme cette fois qui dit : "espèce de C.., je te déteste".
  R. n'en paraît pas anxieux: "Non, elle ne m'empêche pas de dormir, çà m'ennuie un peu...pas trop.... çà ne m'ennuie pas du tout" .
- On note également quelques préoccupations coenesthésiques :
  "J'ai des crampes dans les jambes, j'ai les jambes raides. Peut-être même que je n'ai plus de jambes . J'ai comme les muscles et la peau qui raccourcissent, qui se rapetochent" .

A l'examen physique fait sous traitement , on remarque :

- Réflexes ostéotendineux (vifs diffusés à gauche
  rotuliens (vifs à droite
  achiléens : normaux
- Une contracture progressive douloureuse,lente, de la masse musculaire du triceps de la jambe gauche,apparue en cours d'examen, avec relâchement rapide .
- Réflexes cutanés plantaires en flexion des deux côtés
- photomoteurs - accomodations : bons
- pas de roue dentée
- léger tremblement des extrémités
- les autres appareils sont normaux
- T.A. : = 12,5

En résumé :

3 mois de traitement à 60 ml/grs de Témentil n'ont pas donné chez ce malade de résultats valables, à l'exception de la disparition du gâtisme utinaire, de l'espacement des impulsions, de l'atténuation de l'anxiété.

Aucune modification physique . L'apragmatisme idéo-moteur est resté total .

OBSERVATION XIX : W. Valérian

D'origine polonaise
Célibataire
Sans profession

Le malade entre dans le service en Octobre I950,après tentatives de suicide au cours de crises d'agitation psychomotrice: il gesticule,menace ses parents,les accuse de l'empêcher de travailler,les appelle "suceurs de sang" .

Les troubles remontent à la 16ème année.

A la maison, il s'enferme dans sa chambre,ne vient plus à table, ne se lève plus,reste dans une prostration hébétée et anxieuse .

Il tente de se suicider une première fois avec un révolver. Il survit,mais avec une paraplégie spasmodique . La deuxième fois,il s'enfuit impulsivement de la maison paternelle, et se jette dans la Seine .

Grand, bien bâti, il se présente à l'examen dans un état d'indifférence complète,le visage secoué de tics, traversé de sourires immotivés. Le regard fixe, il se balance continuellement d'avant en arrière.

Le contact est difficile, par suite de la labilité extrême de l'attention, des troubles du cours de la pensée : "Cà va . Je mange, oui, je mange pas . J'ai des fièvres? Je ne sais pas . Valérian a père et mère . Valérian parle le Polonais ? Oui. Je ne sais pas", des barrages fréquents , de l'autisme .

Pourtant, le malade garde une assez bonne orientation temporo-spatiale,et quelques automatismes intellectuels . Il sait nommer des objets simples placés sur le bureau et en reconnaître l'usage, une règle, un crayon, un encrier. Il écrit correctement son nom , sa date de naissance .

Dans le service,il est impulsif,dangereux à cause de sa force et de sa corpulence. Il frappe les infirmiers , bouscule les malades, jette son assiette pleine au réfectoire, s'alimente mal .

Il se masturbe presque continuellement, et s'exhibe nu dans le jardin.

Il n'extériorise aucune hallucination .

Le traitement à la Réserpine améliore le gâtisme . Le malade parle plus volontiers,mais reste extrêmement impulsif. Il rechute à la fin du traitement .

Au début de Juillet I958, il subit une résection osseuse d'un pied en varus eprin. Tout de suite après il est mis au Témentil à doses progressives : 60 ml/grs par jour .

En Novembre 1958,le malade est revu.

Il nous reconnaît,malgré une longue absence .Souriant, il tend la main; il a grossi de 7 Kgs, s'alimente bien .

Il utilise encore un langage infantile : "Valérian est content" , et se montre logorrhéïque malgré quelques troubles dysarthriques.

Le gâtisme et les impulsions clastiques ont pratiquement disparu et le malade semble mieux adapté : il aide à faire son pansement,il partage ses colis avec deux amis, énumère volontiers ce qu' il reçoit .

Il continue cependant à s'exhiber et on nous signale quelques impulsions homosexuelles .

L'examen physique sous traitement se révèle normal.
On signalera cependant une bradycardie isolée = 40 à la minute .

- E.C.G. = tracé normal
- un léger tremblement des extrémités
- des troubles neuro-végétatifs : sudation
  varodilatation faciale
- à l'E.E.G : quelques bouffées d'ondes Thêta à prédominance temporale droite . Un tracé un peu pointu à la stimulation lumineuse intermittente, mais non pathologique.

En conclusion :

En 4 mois le traitement de 60 ml/grs par jour de Témentil amène la disparition des impulsions, et du gâtisme , l'amélioration du contact, chez un dément précoce évoluant depuis longtemps .

Le traitement ne semble pas avoir agi sur les impulsions sexuelles et les préoccupations érotiques . L'apragmatisme persiste.

OBSERVATION XX : J. Charles

36 ans
Manoeuvre célibataire
Hospitalisé depuis 14 ans

Grand,longitiligne et maigre.

J.arrive dans le bureau en souriant. Notre première phrase déclenche une logorrhée intarissable et confuse avec automatisme verbal, et nombreux néologismes :

"Je suis un crapaud d'os. Tout cela a été délicacé par les ombres et faculté par les os. J'ai fait un refouloir sur le menton hygiénique" .

-Thèmes érotiques vagues . Ah ouais, ah les femmes c'est bon . Cà manque. C'est le printemps. On est au printemps, de l'aimer les femmes je les delicapute. Les filles .....oui..... j'aime çà."

Automasturbation.

-Apragmatisme total . J. se désintéresse de toutes les activités du service .

Il tourne sans cesse dans la salle de séjour .

De nombreuses tentatives pour l'occuper aux ateliers thérapeutiques de bas niveau ont échoué.

-Il gâte. Il s'alimente irrégulièrement. Il est maigre, pâle; déshydraté .

-Les impulsions sont multiples: il casse les carreaux, déchire ses vêtements , brise les glaces des lavabos .

2 cures de Lagarctil , janvier I955 et Mai I956
1 cure de Réserpine , mai I957 ,sont sans résultat.

En Juillet I958, début de la cure de Témentil à doses progressives jusqu'à 70 ml/grs.

A la sième semaine, une petite amélioration du comportement apparaît . Le malade est alors à 70 ml/grs. Beaucoup moins logorrhéique, il participe un peu à l'entrevue,et répond à quelques questions concernant son passé , son ancien travail, son service militaire (réformé au bout de deux mois).

Mais l'attention fléchit vite, le malade se tasse sur sa chaise et se confine dans un mutisme obstiné,replié sur son autisme .

Cependant si l'apragmatisme persiste, si le malade continue à s'alimenter irrégulièrement, si sa négligence corporelle est inchangée, le gâtisme devient intermittent puis finit par disparaître.

Les impulsions se raréfient .

Quatre mois après le début du traitement,le malade a grossi. Il nous paraît euphorique,son comportement dans le service est hypomaniaque,il est taquin,bruyant, bavard .

Encore très incohérent,son langage est émaillé de néologisme,"ou artisanat dans le cracrapaud de la méchanceté."Ambivalence: "j'ai bon appétit..... j'ai mauvais appétit" .

Il extériorise des préoccupations hypochondriaques : "C'est de la brocaille . On m'a cassé une veine; çà empêche les cabines des respirer". "Il se tape sur les côtes" "J'ai mal là,aux boyaux". Puis il nous quitte, euphorique,parlant fort "Ah ouais,au revoir,au plaisir de vous revoir, à bientôt" .

Examen physique- sous traitement : est normal
- Réflexes ostéotendineux (
- Cutanés plantaires (normaux
- Photomoteurs

T.A. = 16,9
Elle demeurera inchangée au cours du traitement .

Petits troubles vasomoteurs .
Sudation:rougeur de la face surtout post-prandiale.

Nous n'avons pas remarqué de signes d'intolérance à part dysarthrie discrète avec tendance ai bégaiement,mais qu'il nous fut impossible d'explorer par les méthodes habituelles,le malade ne portant aucune attention à nos tentatives.

En conclusion :
En 4 mois de traitement et à 70 ml/grs de Témentil nous constatons :
- la disparition des impulsions
- l'absence de gâtisme, la réapparition de la propreté corporelle
- l'existence d'un contact labile, éphémère, le malade étant encore très cpnfus et logorrhéïque.

Mais :
J. Reste apragmatique . Il ne participe à aucune des corvées du pavillon.

Il ne s'intéresse pas à la télévision, aux émissions de radio, au cinéma .

Il n'est cependant pas inerte,mais semble en proie à une activité brouillonne parasite .

Il garde ses préoccupations sexuelles , son état physique s'est amélioré .

Il a grossi .

OBSERVATION XXI : Jean

39 ans
Célibataire
Maçon

Ce malade est admis dans le service en avril I956 pour Schizophrénie ancienne, dont les premières manifestations semblent remonter à l'année I945 .

Le malade est amaigri , déshydraté. Sa peau est terne, garde le pli.

La désorientation temporo spatiale est complète . J. ne sait ni où il est , ni la date , ni l'année en cours .

Le contact est rendu très difficile par l'incohérence du sujet qui, logorrhéique, n'écoute pas les questions et répond à côté.

Il extériorise en outre, un délire flou, pauvre, mal systématisé de grandeur et de richesse "Il a un harem en Afrique, la plus grosse fortune du monde. Des bâteaux, la mer, tout Paris....."

Ambivalence et contradictions se succèdent : "Je suis riche... je ne suis pas riche ..."

Inerte, indifférent, apragmatique, il doit être alimenté , surveillé pour son hygiène . Il gâte par intermittence .

Il traverse des crises de dépression au cours desquelles le symptôme négativiste s'accentue avec le refus de se lever le matin, un mutisme obstiné, une anorexie tenace.

2 cures de Chlorpromazine (I956-I957)
1 cure de Réserpine (I957)
ne donnent aucun résultat .

Le Témentil est commencé en Mai I958 .

On procède de la manière habituelle, par doses progressives jusqu'à 60 ml/grs par 24 Heures .

A la fin du 2ème mois de traitement (dose de 50 ml/grs),

- Le malade s'occupe dans le service à de menus travaux: vaisselle , balayage .
- Une tentative de l'intéresser aux ateliers d'ergothérapie échoue .

Cependant, s'il extériorise toujours: le même délire, la logorrhée a disparu . Ce malade est ralenti et s'exprime lentement et difficilement mais avec la même incohérence .

Le gâtisme a complètement disparu .

En novembre de la même année,nous constatons une certaine amélioration dans le comportement du malade :

- Il reste très bradypsychique, mais sa mimique est plus expressive,mieux adaptée.Il semble sensible à une attitude cordiale,et sourit lorsqu'on le plaisante amicalement.
- Son mutisme est plus le fait de sa timidité que d'un véritable négativisme .
  Il répond par des signes de dénégation lorsque nous lui demandons s'il est aussi riche et aussi puissant .
- Par ailleurs J. est propre et s'alimente seul et continue à s'occuper d'une façon régulière .
- Physiquement il est transformé. Son teint est coloré,sa peau lisse. Il a grossi .

A l'examen physique sous-traitement est normal .

- Les réflexes ostéotendineux sont vifs avec clonus du pied gauche
- Le réflexe cutané plantaire est normal
- L'accomodation et les photomoteurs réagissent bien .
- Quelques petits signes de la lignée parkinsonienne
  - raideur de la marche
  - ébauche de roue dentée à gauche
  - urée = 0,25
  - sucre = 0,80
- B.W. négatif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien

Nous n'avons noté aucune intolérance véritable,mais seulement une certaine bradypsychie. Pendant les premiers jours du traitement le malade était somnolent.

- T.A. = 14,6 N'a subi aucune manifestation au cours du traitement .

L'électro encéphalogramme révèle au cours du traitement,l'apparition de rythmes rapides Thêta. Pas de modification à la S.L.I

En résumé :

Hébephrénie,évoluant près de I2 ans,avec atteinte de l'état général, apragmatisme, gâtisme,incohérence,désorientation .

Après 6 mois de traitement à 60 ml/grs de Témentil par 24 Heures,le malade a repris du poids,le gâtisme a disparu. Il s'alimente , fait sa toilette seul , s'occupe un peu dans le service.

Sa mimique est mieux adaptée mais il demeure ralenti.

OBSERVATION XXII : J. Stanislas

23 ans
Célibataire
Sans profession

S.d'origine polonaise,est admis en mai I957 .

Ce malade se présentait dans le mutisme le plus complet avec persévération des attitudes et quelques signes de la lignée catatonique,opposition première aux mouvements passifs,manièrisme, itération motrice .

L'inertie de ce malade est telle qu'il doit être levé et alimenté .

Les chocs, la cure de Sakel = 50 comas, ne donnent aucun résultat .

Une cure de Réserpine,dont la dose augmente progressivement jusqu'à 8 ml/grs déclanche une phase d'excitation psychique de type hypomaniaque. Le malade taquine ses camarades,son activité est ludique = il débarrasse la table au fur et à mesure qu'elle est mise.

Il est logorrhéique mal orienté,son langage est encore perturbé par de nombreux néologismes. La fuite des idées persiste avec fading et barrages nombreux . Le malade est impulsif .

La rechute a lieu à la fin du traitement avec retour au mutisme,à l'apragmatisme,aux attitudes catatoniques, à la rêverie immobile . Impulsions multiples et clastiques .

En Juillet I958 ,le Témentil est commencé .

Le traitement provoque dès les premiers jours une recrudescence des signes catatoniques. Le malade ne s'alimente plus spontanément, refuse même parfois toute nourriture . La dose est alors de 40 ml/grs. Les doses sont néanmoins montées à 60 ml/grs .

Au cours du premier mois de traitement, après cette phase qui a duré environ 10 jours,nous voyons peu à peu le malade sortir de sa torpeur et de son mutisme. Toute question déclanche une logorrhée incohérente; le malade utilise un ton plaintif, enfantin .

Le faciès est lunaire, bouffi ,inexpressif .

En novembre I958, l'état demeure inchangé .

L'apragmatisme moteur est complet . Le malade est brady - psychique, parle lentement d une voix pâteuse, et semble avoir des difficultés d'élocution assez grandes sans dysarthrie .

Les impulsions,quoique fréquentes,se sont cependant espacées .

A l'examen physique sous-traitement ostéotendineux :
- Les réflexes sont vifs des deux côtés
- Les cutanés plantaires sont normaux
- Les réflexes photomoteurs (existent
- Les réflexes de l'accomodation (

Il y a une perte des mouvements automatiques nette: pas d'extension-réflexe des jambes.

Le sujet étant assis :

- Akinésie sensible des membres supérieurs
  En fait il est possible que le mouvement des marionnettes s'épuise vite à cause de la labilité de l'attention manifestée par le malade .
- Le réflexe nasopalpébral est vif
- Roue dentée bilatérale

L'exploration des autres appareils ne révèle aucune anomalie .

On est donc frappé surtout chez ce malade hébéphrène catatonique, par l'importance du syndrôme extrapyramidal dont nous retrouvons à peu près tous les signes essentiels .

Du point de vue psychique, le traitement de Témentil per os à la dose de 60 ml/grs par jour n'a pas donné de résultats valables au 4ème mois de la cure .

Seule la fréquence des impulsions semble avoir été favorablement influencée .

OBSERVATION XXIII : B. Edouart

36 ans
Marié
Electricien

Admis dans le service en juillet I958 pour état dépressif atypique, survenu après séparation d'avec sa femme .

B. est triste, préoccupé. Le contact est difficile,le malade ne parle pas,les yeux baissés,le faciès anxieux,crispé,il se mordille les doigts,s'enfonce dans une sombre rêverie.

Il refuse de s'alimenter,refuse de se lever . Apragmatisme idéo-moteur total. Le malade s'isole dans la méditation.

En Juillet I958,le Témentil est commencé. Administré par voie anale et à dose progressive jusqu'à 5 comprimés par jour (50mlgr)

Le malade,d'abord somnolent pendant la première semaine avec aggravation de l'anorexie,asthénie extrême,refus catégorique de se lever lematin, émerge dès le premier mois de son rêve intérieur.

Il extériorise d'une façon nette et assez agressive , un conflit familial :

-Sa femme l'a abandonné.Elle a demandé les enfants (un garçon de 8 ans, une fille de5 ans) C'est à leur sujet qu'il se préoccupe surtout .

Il vivait avec ses parents mais ne s'entendait pas avec eux.

Quelques idées délirantes de possession de la pensée. Accuse son père de croire qu'il est un enfant,de ne lui laisser aucune liberté,de lui faire sentir qu'il est nerveux "fatigué" .

Il reste difficile à alimenter,mais s'occupe aux ateliers

Il n'extériorise pas d'hallucinations .

Très réticent,l'entrevue s'avère peu productive .

En Septembre I958 , le malade est beaucoup plus détendu, souriant timidement . Il reconnaît qu'il a toujours été scrupuleux et anxieux. Il recommençait ses devoirs à l'école et craint toujours de mal faire dans son métier .

Nettement dominé par sa femme dans le ménage . " Elle était dure. Elle n'avait jamais assez d'argent. C'est elle qui décidait les dépenses" .

Dans le service,le malade a un comportement hypomaniaque: taquin envers ses camarades.Il a une activité instable et peu efficace; aide tantôt à la vaisselle,tantôt à mettre la table, tantôt refuse de s'occuper .

Il s'alimente mieux .

Il extériorise des préoccupations érotiques. Il écrit à Anny Cordy, sur un mode badin,pour lui demander de venir dans le service afin de faire plus ample connaissance, et signe "un auditeur passionné".

Il s'intéresse à la vie du service et aux matchs de football télévisés.

Mais, par période,il retombe dans une méditation maussade ne répond plus lorsqu'on lui adresse la parole,dit qu'il s'inquiète de ses enfants .

Les entrevues avec sa famille sont froides et écourtées.

L'extrême réticence du malade ne permet pas de lui faire préciser ce qu'il reproche exactement à ses parents .

Cette amélioration persiste tant que dure le traitement.

La suppression de celui-ci entraîne la rechute en quelques jours avec retour de l'autisme de l'anorexie , de l'apragmatisme et apparition des premières impulsions vraies .

L'examen physique sous-traitement est normal .

En conclusion :

L'amélioration apportée par 5 mois de traitement à 50 ml/grs de Témentil par voie orale , cesse dès l'intervention de la médication .

En quelques jours,le malade redevient sombre , préoccupé, avec une activité autistique intense, et apparition d'impulsions motrices .

OBSERVATION XXIV : Monsieur P. Jean

32 ans
Sans profession

Entré dans le service en I949.
Lorsque nous décidons une cure de Réserpine,le malade se présente comme un hébéphrène catatonique .

Le contact est impossible à cause du mutisme dans lequel se cantonne ce malade qui par ailleurs est propre et s'alimente correctement .

Les yeux baissés,recroquevillé sur sa chaise,il répète les mêmes gestes stéréotypés; il se frotte les mains, le nez, la mimique est peu expressive .

Lorsqu'il s'en va, sans avoir prononcé un mot,il nous tend deux doigts,le coude collé au corps,en esquissant un sourire timide.

Dans le service le malade est impulsif. Bien qu'assez rares,ces impulsions sont violentes,clastiques;il jette les assiettes par terre , déchire son linge .

Taciturne et méditatif, P. n'a aucune activité, ne s'intéresse ni à la TSF ni aux émissions de télévision.

La Réserpine modifie un peu son comportement. P.commence à s'occuper sporadiquement à de menus travaux : vaisselle,ménage. Il est plus calme , assez somnolent .

Le Témentil , commencé en Mai I958 est administré suivant la technique habituelle per os et à doses progressives jusqu'à 60mlgr les deux premiers mois , 80 mlgrs les mois suivants en même temps,le malade est changé de pavillon , et passé d'un bâtiment surpeuplé à un bâtiment moins encombré et plus calme .

Au 15ème jour du traitement, c'est à dire à la dose de 60 ml/grs (6 comprimés) depuis 8 jours, le malade jusque là somnolent traverse une crise d'agitation extrême au cours de laquelle il renverse les tables, bouscule les autres malades,en proie à une activité motrice déréglée ; il marche de long en large en agitant les bras, profère des menaces d'une voix sourde et hachée.

Nous parvenons à le calmer et l'épisode s'achève dans une crise de larmes. Les jours suivants , le malade demeure instable, insomniaque angoissé: les impulsions se multiplient. Cette sub-excitation persiste une semaine puis s'éteint brusquement .

Un mois plus tard : le malade est calme,mais le contact demeure difficile,les yeux baissés ,P. ne répond à aucune question, mais consent à écrire son nom sur un papier,et encouragé par nous , il dessine un oiseau et précise par écrit que c'est un pigeon.

Puis le malade reprend son attitude défensive, semble se replier sur lui-même,et s'enfuit en écourtant l'entretien .

-Les impulsions persistent
-L'apragmatisme est total .

En Août, nous décidons d'augmenter les doses jusqu'à 80 ml/grs en utilisant la forme en gouttes, le malade prenant irrégulièrement ses comprimés.

En Octobre, soit au 5ème mois du traitement :

- L'état mental du malade demeure inchangé
- Il s'occupe un peu à l'intérieur du service, fait la vaisselle et pendant une huitaine de jours semble s'intéresser au jardinage et aide à planter des fleurs dans la cour du pavillon
- Mais le contact demeure difficile . Le malade parle peu ou à voix très basse et inintelligible. Il sourit faiblement, paraît très inhibé et timide.
- Son état général s'est amélioré. La courbe pondérale remonte lentement mais régulièrement
- Les impulsions ont complètement disparu

Examen physique sous-traitement :

On note d'emblée de nombreux signes extra-pyramidaux imputables surtout au traitement antérieur de Réserpine .

- Modification du tonus musculaire
- attitude soudée
- raideur au rachis
- roue dentée bilatérale très nette

- Réflexes vifs ostéo-tendineux
- cutanés plantaire
  extension du gros orteil à droite
  indifférent à gauche
- naso palpébral
  vif et entretenu
- photomoteur accomodation : réagissent bien

- Troubles neuro-végétatifs
  sudations abondantes post-prandiales
  mains moites
  refroidissement des extrémités

- Les examens cardio-vasculaires (pulmonaires (sont négatifs digestifs (

En conclusion :

6 mois de traitement dont 9 semaines à 60 ml/grs et trois mois à 80 ml/grs n'ont jusqu'ici donné aucune amélioration notable du comportement chez la hébephrérie catatonique qui se cantonne dans un semi-mutisme, et un apragmatisme relatif.

Toutefois, nous noterons la disparition des impulsions et l'amélioration de l'état général .

OBSERVATION XXV : Monsieur L.Raymond

29 ans
Célibataire
Manoeuvre .

Ce malade nous arrive en Mai 1958 après une expertise médico-légale .

Déjà incarcéré plusieurs fois à la suite de petits vols,il est accusé cette fois-ci d'avoir dérobé une bicyclette,et de s'être enfui avec,après avoir cambriolé deux vieux rentiers .

Délits absurdes , la bicyclette est celle d'un voisin, bien reconnaissable de ce fait . Chez les vieux rentiers,il dérobe seulement quelques hardes qu'il essaye de vendre à ses propres amis.

Lorsque nous le voyons,le malade nous oppose un mutisme obstiné. Les yeux baissés,les gestes lents,il semble plongé dans une profonde rêverie. Il s'alimente mal .

Mis dès son entrée (mai 1958) au Témentil,à doses progressives jusqu'à 60 ml/grs,le malade sort peu à peu de sa torpeur et de sa prostration.

Le contact s'améliore,ce qui nous permet de constater quelques signes de la lignée schizophrénique; barrages nombreux avec digressions multiples,fuite des idées.

L'attention est encore très labile,et à la fin de l'entrevue le malade semble fatigué et ne répond plus que par monosyllabes et à côté de la question.

L'aspect est dépressif,l'attitude accablée,les commissures des lèvres tombent,l'orientation est défectueuse,le malade est incapable de raconter son histoire .

Il est à 60 ml/grs de Témentil depuis 15 Jours .

A la fin du premier mois de traitement, L.fait un épisode d'aspect hypomaniaque avec logorrhée, jovialité,familiarité souriante .

Il racontre alors son arrestation sur un mode badin et humoristique .

Par contre son visage reste assez peu expressif, un sourire mais sur les lèvres .

L'exploration mentale révèle un âge mental de 7 ans

Le malade sait à peine écrire & lit avec difficulté en anonnant .

Grande labilité de l'attention.

Instabilité psychomotrice: le malade passe successivement des divers jeux de société à une activité brouillonne parce que sporadique, vite délaissée pour d'autres occupations .

Les préoccupations sexuelles apparaissent:automasturbation , obsénités,exibitionnismes, propositions au personnel .

Par la suite et en deux semaines,cette phase s'estompe puis disparaît .

Le malade est alors calme,ne taquine plus ses camarades, et s'occupe un peu à l'intérieur jusqu'au jour où il demande spontanément à faire partie de l'équipe de jardinage .

Nous sommes au 4ème mois de traitement et dès lors,le malade s'occupe de façon régulière .

Examen physique sous-traitement :

-Il est satisfaisant
-Le coeur (
-Les poumons (sont indemnes
-L'appareil digestif (
Les rèflexes :
-ostéo-tendineux Rotuliens (sont normaux
" " Achilléen (un peu vifs
-cutané plantaire : rien à signaler
-photomoteurs : accomodation , bons
-naso palpébral : existe

Pas de modifications de la force musculaire ,ni du tonus

Ainsi :

Au 6ème mois du traitement,le malade est sorti de son mutisme initial.

Il s'alimente régulièrement , demande à s'occuper.

Calme après une phase hypomaniaque qui a duré une quinzaine de jours au cours du 2ème mois de traitement .

Les préoccupations sexuelles persistent.

L'état physique est satisfaisant .

OBSERVATION XXVI : M. Louis

32 ans
Célibataire
Manoeuvre

Ce malade entre en 1954 pour schizophrénie catatonique.

Le malade hébété,mal orienté,observe un semi mutisme. Faciès triste et émacié, il demeure plongé dans une rêverie intérieure, figé dans son attitude, les mains repliées, les doigts fléchis sur la paume .

Il ne s'alimente pas spontanément . Il gâte .

Impulsif,il mord,il frappe les autres malades, casse les carreaux .

On note une insomnie avec agitation nocturne probablement en rapport avec des hallucinations auditives,la tête penchée, la mimique attentive .

Depuis son entrée, le malade subit deux cures, l'une de 45-60 R.P. , l'autre de Réserpine,qui ne donnent aucun résultat.

En juillet le Témentil est commencé à doses progressives jusqu'à 80 ml/grs par jour par gouttes d'abord, le malade refisant un autre mode d'administration,puis par comprimés.

Dès le 15ème jour,le malade qui dort mieux,s'alimente déjà seul, sort peu à peu de sa torpeur. Il se tient propre, se lève et s'habille seul.

Deux semaines plus tard,il demande spontanément à s'occuper d'abord au pavillon puis au jardin.

Au 2ème mois de traitement,le malade est transformé . Son état général s'est bien amélioré . Il est souriant, son visage s'est arrondi,les rides ont disparu,la peau est lisse sans être bouffie.

-Loggorrhéïque,assez jovial, un peu hypomaniaque,il déborde d'activités,de projets pour sa sortie,écrit à ses parents,à son ancien employeur,nous annonce avec une joie visible que celui-ci a répondu favorablement à sa demande d'emploi.
-Les impulsions ont disparu.

Il sort le 16 Octobre avec une ordonnance de deux Témentil par jour, renouvelable .

Il a repris son travail à l'usine,et nous n'en avons plus de nouvelles .

L'examen physique est fait sous-traitement :

-Coeur : tachycardie d'origine émotive,qui se calme au cours de l'examen
-T.A. = 12,5
-Appareil pulmonaire : rien à signaler
- " disgestif : constipation
-Système neuveux : réflexes ostéotendineux vifs diffusés
: cutanés plantaires
: photomoteurs: accomodation bons
-Pas de modification de la force musculaire
(Pas de modification du tonus

Conclusion :

Deux mois de traitement à la dose de 80 ml/grs per os et par jour, ont donné d'excellents résultats chez ce malade catatonique .

Le syndrôme négativiste était particulièrement tenace, et les impulsions multiples et violentes .

Entré en 1954 , il avait subi , sans effets 2 cures de neuroleptiques divers .

Il sort au 3ème mois de son traitement et n'a pas été réintégré depuis .

OBSERVATION XXVII : V. Marcel

29 ans

Entré dans le service en Août 1959 pour troubles du comportement évoluant depuis plusieurs années .

Après l'école M. V. suit des cours d'apprentissage pour devenir mécanicien.

Puis certains troubles apparaissent : instabilité,changement continuel de profession.

Enfin vol absurde : 280.000Fr sont dérobés chez ses parents "pour s'acheter des cigarettes" .

Le comportement est très hebéphrénique : rires immotivés, faciès figé, indifférence affective,apragmatisme.

La dissociation psychique s'aggrave malgré les neuroleptiques. Le malade devient impulsif,sale,refuse de se lever,de s'alimenter .

Lorsqu'en Mars 1958, nous commençons le Témentil , le malade est sans traitement depuis plusieurs mois .

Il demeure des heures entières assis par terre , un sourire niais figé sur les lèvres livré à ses stéréotypies d'attitude: geste de ramasser des miettes une à une sur son pantalon.

Le malade observe un semi-mutisme; les réponses so font à voix basse d'une manière presque inintelligible et après un long temps de latence .

L'attention fuit et doit être sans cesso stipulée en appelant le malade par son nom de famille . Il lève alors la tête, regarde le médecin d'un air égaré , puis retombe dans une songerie inerte , sans répondre tout de suite .

L'état physique est médiocre.Le malade amaigri flotte dans ses vêtements.Le visage est émacié,gris.

Au 4ème mois, le traitement qui jusqu'alors est demeuré à la dose quotidienne de 60 ml/grs per os , est monté à 80 ml/grs.

Le malade le supporte très bien .

Au 6ème mois du traitement, l'état mental du malado n'a pas changé .

-Le contact est extrèmement difficile,les mêmes gestes stéréotypés se poursuivent .
-Les impulsions quoique persistantes se raréfient .

Examen physique sous-traitement

-Tremblement léger,vibratoire des extrémités
-Contracture massétérine spasmodique gênant la parole
Le malade parle les dents serrées, mais pas de dysarthrie par ailleurs impossible à rechercher finement par les méthodes habituelles .

-Roue dentée bilatérale
-Réflexes ostéo-tendineux : vifs
- " cutanés plantaires : indifférents des 2 côtés
-Photomoteurs (lents
et accomodation (

- Coeur : Tachycardie
- T.A. = 12, 6 inchangée depuis le début du traitement

- Poumons : rien à signaler
- Appareil digestif : constipation
- Voies digestives : saburrales

En conclusion :

6 mois de traitement n'ont pas donné chez cet hebephrène avec désinsertion grave , les résultats escomptés .

Les impulsions persistent quoique moins nombreuses.

Seul l'état physique s'est amélioré .

Le malade a grossi , son visage est plein , ses joues plus colorées .

OBSERVATION XXVIII : L. C. Pierre

29 ans
Célibataire
Ajusteur

Admis dans nos services pour un syndrôme schizophrènique dont les premiers troubles sont apparus en 1942 et ont entrainé son hospitalisation en Septembre 1952.

Le malade,le visage inexpressif,parle lentement,d'une voix monocorde.

La pensée est imprécise . Les réponses sont retardées, entrecoupées de brusque périodes de silence, au cours desquelles le malade s'abandonne à une rêverie hébétée .

Les barrages sont nombreux .

L'idéation est pauvre, le vocabulaire enfantin. Les associations sont pénibles et lentes .

L'attention est faible . Le malade répond souvent à côté de la question .

La mémoire est défaillante: le malade mal orienté a du mal à placer ses souvenirs déjà vagues dans leur cadre chronologique. Le récit s'égare dans les digressions,les retours en arrière, un fourmillement de faits moins inutiles,imprécis.

Le malade extériorise encore un délire flou,mal systématisé : "on" connait sa pensée" , "quelqu'un" répète sa pensée en pen ée en écho, "on" agit sur ses actes, "on" l'oblige à faire des choses ce qui l'entraîne à un rite précis du coucher : il suit un itinéraire compliqué et constant pour parvenir à son lit .

L'élan vital est considérablement diminué: le malade demeure toute la journée dans une immobilité hiératique indiffé - rent à son entourage .

Les impulsions sont nombreuses,violentes,dirigées surtout contre le personnel .

En 1957, une cure de Sakel, (40 comas) amène peu de modifications du psychisme. Les réveils de comas insuliniques étaient pénibles et angoissés,extériorisant un attachement ambivalent à sa mère .

Le malade a cependant repris une activité sporadique et capricieuse dans le service .

Les troubles du caractère persistent .

Les impulsions se font plus rares mais toujours violentes et clastiques .

Le Témentil est commencé en Janvier 1958 .

A la fin du Ier.mois, le malade, à la dose quotidienne de 60 ml/grs, soit 6 comprimés, devient euphorique, turbulent . Il taquine ses camarades.

Il soliloque à voix basse, éclate de rire sans raisons.

Instabilité psycho-motrice : il est sans cesse en déplacement, tente de s'occuper, puis abandonne son travail pour jouer quelques minutes au ping-pong, et repart dans le jardin . Infatigable, il se lève, s'assied, et avoue ne pas pouvoir contrôler cette agitation, ce qui serait à rapprocher de l'akathisie observée dans le syndrôme parkinsonien .

L'examen physique pratiqué à ce moment révèle :

-Trouble du tonus musculaire dont la résistance cède par à coups dans le phénomène de la roue dentée, ici bi-latérale et très nette , au membre supérieur

-Le faciès est figé.

-L'attitude soudée , attire l'attention sur l'hypertonie des sterno-cleido-mestoïdiens, et des muscles latéraux vertébraux

-Les réflexes ostéo-tendineux sont vifs
Les cutanés plantaires sont en flexion des deux côtés

Au IIè mois du traitement :
Les impulsions ont disparu

-Le malade est calme un peu euphorique

-Bien qu'il ne s'occupe pas, il commence à prendre part à la vie du service:
Télévision et cinéma .
Il se qualifie pour les quarts de finale d'un match de ping-pong disputé avec ses camarades.

Toutefois L.G. reste profondément indifférent et ne se préoccupe pas de sa famille avec laquelle il n'entretient aucune relation épistolaire .

Il est sans projets d'avenir .

La dose a été maintenue à 60 ml/grs par jour .

Conclusion :

Résultats très moyens avec reprise d'une vie sociale dans le milieu hospitalier mais persistance des symptômes de base de la schizophrènie.

OBSERVATION XXIX : I. Angelo

30 ans
Célibataire
Bottier

En Novembre 1957, ce malade entre dans le service après expertise médico-légale aui conclut à "un état dissociatif chez un vagabond inculpé d'attentat aux moeurs. Il a tenté de violer une petite fille de 9 ans". Les troubles seraient apparus récemment .

La survenue brutale de cette tentative chez ce sujet dont l'indifférence affective est très marquée, et qui ne semble pas se rendre compte de la gravité de son acte , lui confère l'allure d' une impulsio, schizophrènique, sans rapport avec une préoccupa - tion sexuelle .

Le niveau intellectuel est satisfaisant,mais le malade a montré une extrème instabilité professionnelle qui de bottier, l'a conduit à l'état de simple manoeuvre .

Calme dans le service , il ne s'occupe pas .

Une cure de Sakel entreprise à son arrivée doit être interrompue Au 10ème coma qui se prolonge pendant 1 jour et demi

Le Témentil est entrepris en février 1958 .

Les doses administrées progressivement par voie orale, sont montées jusqu'à 80 ml/grs par 24 Heures .

A la dose de 50 ml/grs,dès la première semaine, A. devient violent et récriminateur .

Il jette impulsivement les gamelles par terre et menace verbalement le personnel.

Insomnie .

Cette période va se prolonger pendant une dizaine de jours .

Après 3 mois complet de traitement,le malade est calme Il travaille régulièrement mais se plaint avec insistance d'asthénie.

Au 5ème mois du traitement l'amélioration persiste . La dose per os est ramenée à 40 ml/grs par jour .

Au début du 7ème mois de la cure , I.présente une crise d'agitation extrême avec vociférations,tremblement généralisé , hypothermie,cyanose des extrèmités.

Cet épisode se prolonge une journée puis se termine brusquement par une crise de larmes .

Le malade s'apaise et s'endort en refusant de s'alimenter .

Le lendemain, le malade très lucide est calme , un peu abattu .

Il ne semble pas se souvenir des manifestations de la veille à l'exception d'une " grande peur" .

Il sort en Septembre , soit à la fin du 6ème mois , avec une ordonnance de 3 comprimés de 61-40 RP par 24 Heures.

L'examen physique sous traitement est négatif .

On note pourtant :

- Des réflexes ostéo-tendineux vifs
- Un réflexe naso-palpébral entretenu .

Ainsi :

Chez ce médico-légal , 7 mois de traitement ont amené une amélioration du comportement suffisamment stable pour accorder la sortie .

Sous traitement, nous noterons :

- L'apparition d'une myasténie importante ,
- L'éclatement de 2 crises d'agitation

l'une marquée surtout par un comportement agressif , l'autre plus tardive mais aussi beaucoup plus vive et caractérisée par une angoisse extrême de courte durée .

OBSERVATION XXX : A. A. Gerard

Arménien
30 ans
Célibataire
Etudiant

Ce malade est admis dans le service en Mai 1957 pour un état dissociatif dont les premiers troubles remontent à l' année 1947 .

Il poursuit ses études classiques jusqu'au premier baccalauréat , mais il est incapable de suivre la classe de philosophie .
Il se sent fatigué.
Il s'enferme dans sa chambre, néglige son travail, et bientôt refuse de s'alimenter .

Son faciès est figé, son attitude déprimée, la tête basse, il reste tassé sur son siège et répond par monosyllabes d'une voix monotone .
Apragmatisme idéo-moteur .
Il extériorise en outre un délire mystique avec idées d'indignité : Dieu lui a ordonné de vivre saintement , sans manifestations sexuelles .

Il doit même se priver d'aliments et refuser jusqu'à la viande .
Comme il n'obéit pas à ces ordres il doit être puni d'où son sentiment d'indignité .

Une cure de Sakel (18 comas) amène une amélioration partielle .
En Mai 1957 le traitement de Témentil est entrepris à doses croissantes jusqu'à 80 mmg.

A la fin du premier mois,le malade a repris une activité partielle : il aide au ménage , participe aux jeux , aux séances de cinéma , aux émissions de télévision .
Parallèlement le malade devient plus logorrhéique.

Il n'extériorise plus aucune idée d'influence ou d' indignité .

Le malade est alors à 80 mmg. par jour .

Au 5ème mois du traitement :

Le malade travaille au jardin.
Souriant, détendu, il a des projets de sortie : il veut trouver un emploi de bureau .
La dose est ramenée progressivement à 40 ml/grs par 24 Heures .

En Décembre, soit au 7ème mois du traitement, l'amélioration persistant, le traitement est ramené à 2 comprimés par jour.

Le malade sort en congé d'essai dans sa famille avec une ordonnance de Témentil. Un comprimé par 24 Heures .

Ce congé a été prolongé jusqu'à ce jour et nous avons demandé la sortie définitive .

L'examen physique du malade sous traitement révèle :

-Un tremblement léger des extrémités, vibratoire , augmenté par l'émotion
-Des réflexes ostéo-tendineux vifs
-Les cutanés plantaires sont en flexion
-Les photo-moteurs et accomodation sont bons
-Pas de modifications du tonus musculaire
-L'exploration des appareils cardio-vasculaire, respiratoire et digestif ne montre rien d'anormal.

En résumé :

Résultats excellents chez cet hébéphrène paranoïde dont les troubles dissociatifs évoluent depuis 10 ans .

Le malade retrouve son activité, reprend contact avec le milieu extérieur; les idées délirantes disparaissent dès les premiers mois du traitement .

Il sort après 9 mois de cure et aucune manifestation d'intolérance n'est à signaler .

OBSERVATION XXXI : B. Louis

28 ans
Célibataire
Sans profession

B.entre dans le service en Décembre 1957 pour un épisode confusionnel avec dépression atypique,indifférence au milieu extérieur,apragmatisme idéo-moteur.
En'évolution depuis le service militaire.

Au début de son séjour dans le service B. ne s'alimentait que difficilement et refusait son traitement .
Il demeurait dans un semi-mutisme étendu sur son lit, le visage émacié,le faciès figé, anxieux.
Les impulsions motrices étaient peu nombreuses mais violentes,dirigées surtout contre le personnel : gifles,coups de poings.

La cure de Témentil commence en Janvier 1958.

La dose est montée progressivement jusqu'à 60mmg par jour en deux semaines. Dès la première semaine du traitement le malade reprend une alimentation normale.
A 50 mmg, soit vers le 10ème jour de la cure il sort de son mutisme .
A la fin du premier mois de traitement le malade est transformé: il s'exprime avec facilité , décrit ses troubles antérieurs avec simplicité et clarté .
Ses rapports avec sa famille sont devenus beaucoup plus cordiaux. Il attend avec impatience la visite de ses parents,et les revoit avec un plaisir évident .
Il s'intéresse aux jeux.
Il a de nombreux projets de sortie
La dose est ramenée à 30mmgr par jour.
Il sort en Mars 1958,reprend son travail de manoeuvre.

L'examen physique sous traitement est normal.
On note cependant vers la 10ème semaine de la thérapeutique l'apparition de rougeur diffuse et passagère des membres supérieurs et inférieurs .

En conclusion :

Résultats remarquables et spectaculaires chez un hébèphrène catatonique , sans incidents de traitement .

En deux mois le malade retrouve sa lucidité, son activité , il sort rapidement du service .

OBSERVATION XXXII : T. Alexandre

3I ans
Célibataire
Sans profession

Ce malade entre dans le service en Novembre I957 pour un syndrôme hébéphréno-catatonique sur fond de débilité mentale.

Il refuse de se lever,demeure dans le mutisme le plus complet,ne s'alimente pas seul. Il gâte

Sur ce fond d'inertie motrice surgissent assez fréquemment des crises de turbulence où le malade,insomnique,devient impulsif,grossier,menaçant.

Le malade reçoit plusieurs cures de neuroleptiques qui n'amèneront qu'une amélioration passagère .

Lorsque nous le voyons, T. est désorienté,incohérent.

Il s'exprime d'une voix monotone,presque inintelligible par monosyllabes. Il gâte .

Il demeure très impulsif : frappe les autres malades, brise les miroirs des toilettes .

Le Témentil est commencé en Janvier I958 . Les doses atteignent progressivement 40 ml/grs par 24 Heures.

Dès les premiers jours,entre 10 et 30 ml/grs,le malade est somnolent,ralenti. Ses gestes sont lents et maladroits , son faciès est figé dans une expression de lassitude extrême .

A la fin de Janvier I958 le traitement doit être interrompu,la T.A. ayant baissé considérablement (8,4) entraînant de fréquentes lipothymies.

Une amélioration s'est cependant dessinée: le malade reste alité mais ne gâte plus,il s'alimente seul.

Toutefois il demeure encore profondément indifférent et ne participe pas aux activités du pavillon.

L'examen physique sous traitement est normal .

L'électro-encéphalogramme révèle des bouffées généralisées d'ondes Thêta aigües apparaissant en bouffées de courte durée , altérant légèrement le tracé .

Le traitement est interrompu après diminution progressive des doses .

OBSERVATION XXXIII: M. Robert

33 ans
ouvrier ajusteur
Célibataire

Il est admis dans le service en Septembre 1957 pour état dépressif atypique ayant débuté vers l'année 1954 .

Le malade est triste, abattu , parle d'une voix monotone . Son visage est figé dans une expression d'ennui .

Il extériorise quelques préoccupations mystiques mal systématisées: "il faut prier,je dois faire des choses avant la prière. Je ne sais pas quoi. Je crois que c'est Dieu qui veut que je prie pour lui" .

Des idées de persécution et d'influence assez vagues : "on fait de moi un jeu. On m'a abimé les organes à l'intérieur"

Des hallucinations auditives élémentaires: "on m'envoie des sifflements dans les oreilles . J'entends une voix chuchoter, je ne comprends pas ce qu'elle dit ".

Le niveau mental est bon .

Quatre internements antérieurs.

Le Témentil envisagé après un long traitement de 45-60 R.P. qui n'a donné aucun résultat, est commencé en Décembre 1957.

Les doses sont progressivement montées jusqu'à 70mmgr par jour .

Au bout du premier mois de traitement, à 70mmg,apparait un état dépressif avec crises de larmes répétées et convictions exprimées sur un ton plaintif et désespéré de mourir à l'hôpital psychiatrique .

Le malade est somnolent,se plaint d'asthénie importante et refuse plusieurs fois ses médicaments .

A la 5ème semaine de traitement celui-ci doit être interrompu à la suite de l'apparition brutale d'un ictère de type catarrhal avec coloration jaune citron des téguments,urines rares et foncées.

Température à 38° , vomissements .

Actuellement sans traitement, le malade est calme, moins impulsif .

Il demeure cependant indifférent au milieu extérieur. Il s'occupe,lit un peu,n'extériorise plus d'idées délirantes ni d'hallucinations .

Une importante asthénie persiste .

OBSERVATION XXXIV : U. Marcel

32 ans
Célibataire
Sans profession

Il est hospitalisé en Mai I952 pour dépression atypique mutisme, oppositionisme et refus d'aliments .
Il soliloque , se croit menacé d'avoir la tête tranchée
Il traverse des périodes de dépression avec mutisme , insomnie,coupées de phases d'agitation et d'impulsions violentes au cours desquelles il tente de frapper les malades et casse les vitres des fenêtres .

Hallucinations cénesthésiques: il se plaint de recevoir des courants électriques dans le corps .

Son anxiété est pénible et s'extériorise dans ses impulsions et de fréquentes crises de larmes .

Les cures de neuroleptiques traditionnels : n'amènent aucune cédation des symptômes .

Le Témentil est commencé par voie orale en Mars I957. En deux semaines les doses atteignent progressivement 6 comprimés soit 60 mmg par 24 Heures .
La première semaine du traitement le malade qui est à 40 mmgr par 24 H. se plaint de somnolence et d'une asthénie importante .

Un mois après le début de la cure,le malade est transformé : il est calme. Il lit . Il s'intéresse à la vie du service, procède seul à sa toilette . Il se préoccupe de son avenir.

Six mois plus tard le malade s'occupant régulièrement au jardin, les doses sont progressivement descendues à 30 mmgr.

Le malade est rendu à sa famille en décembre I957,soit au bout de 9 mois de traitement. Il sort avec une ordonnance de 2 comprimés de Témentil par jour .
Il travaille en usine .
Mais au bout de quelques semaines,le traitement ayant été interrompu,une rechute se dessine;le malade se plaint à nouveau d'une asthénie intense qui l'empêcherait de travailler .
La thérapeutique est reprise; l'amélioration est immédiate;le malade retrvaille ,mais l'asthénie persiste .
A l'examen physique sous traitement : on ne signale rien d'anormal. A l'E.E.G.: le tracé est normal .

Conclusion: Excellent résultat obtenu par 9 mois de traitement chez un hébéphrène catatonique hospitalisé depuis 6 ans .
Aucune intolérance n'a été observée si ce n'est la somnolence des premiers jours de la cure et la persistance de l'asthénie .

OBSERVATION XXXV : G. Marinette

29 ans
Célibataire
Sans profession

Mademoiselle G. d'origine Italienne entre dans le service en I950 pour hébéphrénie catatonique évoluant depuis I948.

Lorsqu'en Octobre I958, nous la voyons, elle observe le mutisme le plus complet. Prostrée sur sa chaise, les yeux fixes elle reste indifférente, sourde à nos questions, puis sort brusquement de son immobilité pour saisir un objet sur la table, le reposer et éclater de rire .

Le contact est impossible .
Elle est sans traitement depuis deux ans et demeure très impulsive . Elle gâte .

Nous décidons de la traiter au 6I-40 RP suivant notre technique habituelle : à doses croissantes jusqu'à 70 mmgr par jour et per os.
En décembre, soit 2 mois après le début du traitement, Marinette est plus souriante. Elle nous dit son âge, ce que font ses parents et nous parle de sa famille .
Toutefois elle demeure inactive et somnolente .
L'attention est encore labile . On relève quelques incohérences verbales, des néologismes nombreux .
En Janvier I959, cette malade est complètement sortie de son mutisme et émerge peu à peu de son autisme .
Elle demande à changer de table au réfectoire car "lesvoisines mangent salement". Elle travaille aux ateliers de poupées, prend part aux leçons de gymnastique et se rend fidèlement aux séances de cinéma .
Elle parle volontiers, plaisante, et à l'occasion propose aux infirmières de les seconder dans leurs soins aux malades grabataires. Elle a des initiatives efficaces.
L'amélioration persiste et s'affirme de jour en jour .
La malade reçoit toujours 70 mmgr de Témentil par jour sans aucune manifestation d'intolérance .
Examen physique sous traitement :
-Système nerveux: réflexes ostéo-tendineux vifs
cutanés plantaires indifférents
photo-moteurs et accomodation R.A.S.
Signe de la roue dentée discret au membre supérieur droit
Raideur des membres inférieurs sans modification de la force musculaire .

-Appareil respiratoire
Il existe une certaine gêne respiratoire en rapport avec un état congestif des voies respiratoires hautes
-L'examen radiologique et clinique des champs pulmonaires ne révèle rien d'anormal
Encombrement bronchique passager .
-Etat général bon .

C'est ainsi qu'au 3ème mois de traitement chez cette jeune hébéphrène catatonique internée depuis 2 ans et pour laquelle les thérapeutiques classiques (cure de Sakel, 19 coma; 45-60 R.P. pendant un an) n'avaient donné aucun résultat, la prochlorpérazine a provoqué une très bonne amélioration du comportement .

Les impulsions, l'apragmatisme ,le mutisme ont disparu.

CHAPITRE IV

LES RESULTATS

Pour plus de clarté il nous a paru utile d'étudier l'action de cette drogue sur les troubles du comportement et de la psychomotricité en indiquant au passage les modifications somatiques observées. Nous insisterons ensuite sur les modifications thymiques et noétiques.

A- TROUBLES DU COMPORTEMENT

a) Le négativisme: Ce symptôme a particulièrement bien réagi au traitement.Les malades,le plus souvent catatoniques,murés en eux-mêmes dans une sorte de stupeur glacée,gâtaient et refusaient tout du milieu extérieur: la main tendue,le dialogue, la nourriture même,dans une agressivité qui garantissait et maintenait la perte du contact avec autrui.

Les Observations XXVI, XXXI, XXXV -IX illustrent particulièrement cette espèce de résurrection où nous voyons les premières modifications apparaître dès le Ier.mois du traitement lorsque la dose est à son maximum. C'est alors que le malade sort de son mutisme,s'alimente régulièrement,se tient propre.

Toutefois nous avons pu assister (obs. 1 & XXII) pendant les premières semaines de la cure,à une aggravation temporaire des symptômes négativistes.

Ainsi dès la mise en route de son traitement le malade de l'observation 1 ne s'alimente plus spontanément et un signe nouveau apparaît: le gâtisme urinaire. Il faut attendre la 6ème semaine pour voir cet épisode s'atténuer,puis disparaître sans que nous ayions modifié la dose administrée.

b) Les impulsions: Sur ce fond d'inertie,voire même de stupeur figée,elles éclatent brusquement,avec une violence déconcertante parce qu'imprévisible. Elles sont verbales : le malade se borne à vociférer des injures, des menaces.
Elles sont motrices: tantôt se cantonnant dans le déplacement bruyant et menaçant de tables et de chaises, tantôt clastiques, avec bris d'objets, agressions dirigées contre le personnel et les autres malades.

Enfin elles peuvent exploser dans de grandes agitations impulsives,offensives ou défensives,toujours colorées d'une extrême anxiété. Nous avons vu des malades s'automutiler,fracasser des miroirs,déchirer leurs vêtements,dans une véritable frénésie de destruction.

Il nous est arrivé (Obs.XVI et XXX)de commencer le traitement en pleine crise d'excitation psychomotrice . Là encore,le 61-40 RP donne des résultats très appréciables :

- l'agitation cesse en quelques jours
- les impulsions tant motrices que verbales disparaissent dans les 2 ou 3 premiers mois qui suivent le début du traitement .

Ainsi,même dans les échecs ou demi-échecs,le traitement n'a pas paru complètement inutile:tous nos malades,sauf un (Obs.XI) s'alimentent spontanément,ne gâtent plus,et leurs impulsions même ont diminué de fréquence.

B- LES TROUBLES PSYCHOMOTEURS

Ils sont surtout le fait de formes catatoniques,où à côté de la persévération des attitudes qui fait que le malade s'accroche à la main tendue sans pouvoir s'en détacher , nous avons rencontré :

- des stéréotypies variées : stéréotypies de mouvement comme celles de M.V.(Obs.XXVI)- qui semble ramasser des miettes une à une,indéfiniment,ou de P.(Obs.XXIV) qui se frotte les mains. Stéréotypies d'attitudes tels les mouvements de gymnastique de T.Lucien (Obs.XIII) ou immobilité immuable de M. (Obs.XXVI). Stéréotypies de langage avec écholalie comme dans l'Obs.VI.

-des troubles de la mimique: déformée et parasitée par des tics et surtout ces étranges sourires immotivés,qui survenant à l' improviste,glacés,bizarres,contrastent avec la tristesse figée du faciès.

Parfois le comportement devient d'un maniérisme caricatural: R. s'exprime avec préciosité,fait la moue avec une affectation mystérieuse et lointaine (Obs.XI).

Contrairement aux signes décrits précédemment, les troubles moteurs réagissent au traitement lentement et incomplètement .

Le déblocage des attitudes cataleptiques semble avoir été gêné par les manifestations extra-pyramidales dûes à de longues cures antérieures de neuroleptiques

-T. (Obs.XIII) dont par ailleurs le comportement est complètement transformé présente toujours au 6ème mois du traitement, les mêmes stéréotypies d'attitude .

-R. devenu plus sthénique, plus actif, et dont la dissociation s'estompe progressivement,garde quelques éléments de maniérisme (Obs.XV)

C- MODIFICATIONS SOMATIQUES

Nous n'avons pas observé de modifications importantes aussi bien dans le domaine neurologique où nous voyons primer un certain nombre de troubles de type extrapyramidaux,que nous envisagerons dans le chapitre des accidents et incidents de cure,que dans le domaine neuro-végétatif où les sudations et le refroidissement caractéristique des extrémités ainsi que le dermographisme ne semblent pas avoir été influencés.

Toutefois,il est un caractère essentiel qu'il convient de souligner ici : c'est l'amélioration notable de l'état général,de ces sujets dont l'alimentation était irrégulière et la courbe pondérale sujette à de grandes variations.

En effet,nous assistons chez ces malades qui au départ sont très souvent déshydratés,dont le teint est gris et

l'état général médiocre,à une recoloration des téguments , à une reprise régulière du poids,leur conférant un physique pléthorique,sans cette obésité dûe aux infiltrations oedémateu - ses des tissus,telle qu'on l'observe avec le 45-60 RP ou la réserpine.

Cette modification dans l'aspect physique du malade a été observée d'une manière remarquablement constante,y compris les cas où les résultats psychiques ont été médiocres , voire même inexistants.

D- ACTION NOETIQUE

a) Troubles du cours de la pensée

Ils se sont manifestés dans leur forme classique avec barrage idéique et l'impression étrange d'une pensée imposée,volée,répétée en écho,entretenant un sentiment de bizarrerie dont la description ne pouvait se faire d'une manière habituelle avec les mots de tous les jours . D'où cette nécessité de créer d'étranges jeux verbaux où le néologisme se mêle à l'absurdité .

Tel J.(Obs.XX)dont l'extraordinaire langage illustre ce goût des associations saugrenues "j'ai fait un refou - loir sur le menton hygiénique, les femmes je les délicapute", ou tel autre malade qui voulant exprimer cette impression de bouleversement intérieur lié vraisemblablement à des hallucinations coenesthésiques d'ordre général,invente l'adjectif : "carnagé" .

b) L'autisme

Essentiellement hallucinatoire,il se construit à partir des expériences délirantes primaires .

Peu à peu,sous l'influence du traitement,le malade s'évade de son rêve intérieur. A ce propos,l'évolution du malade de l'observation XXVI est particulièrement caractéristique. Nous verrons ce sujet catatonique,hébété,figé dans une attitude hiératique,retrouver d'abord le sommeil,puis l'appétit. Peu à peu,le cercle de son univers d'élargit,il se lève, s'habille seul.Bientôt,il ne se borne plus aux automatismes quotidiens et demande à s'occuper dans le cadre rassurant du pavillon.

A la fin du 2ème mois de la cure,il franchit une étape décisive et consent à sortir du service pour faire partie de l'équipe de jardinage.

En même temps,il devient jovial,déborde de projets, et mû par sa hâte de vivre,il a l'initiative heureuse d'écrire à un employeur qui accepte de lui donner du travail dès sa sortie.

Il s'agit là d'un cas dont l'évolution paraît frappante,du fait même d'une rapidité assez exceptionnelle .

Dans la plupart des autres cas,la reprise de contact avec le milieu extérieur est amorcée plus lentement et plus insensiblement .

Toutefois,nous citerons deux observations (IV et XXXV) pour lesquelles l'amélioration s'est annoncée par un fait précis.

Pour G.A. et Marinette,la reconstruction du cadre ambiant a pour premier effet de les pousser à s'évader du Groupe des grands déments auxquels ils étaient mêlés jusqu'alors, pour rechercher d'abord la présence physique,puis le contact verbal des malades moins atteints donc plus abordables,et par la suite du personnel infirmier :

-Georges A. émigre du fond de la salle de séjour pour s'installer spontanément dans le "carré" des travailleurs.

-Marinette demande à changer de table,prétextant la négligence de ses voisines de réfectoire .

c) Les hallucinations

Nous avons retrouvé les trois types courants d'hallucinations :

1) hallucinations auditives qui semblent traduire la tendance des troubles initiaux à la verbalisation et qui sont :

-soit élémentaires:comme pour C.(Obs.II)ou Robert M. (Obs.XXXIII) qui entendent des sons,une voix chuchottée,inintelligible ,

-soit élaborées: le plus souvent, Pierre R(Obs. XVIII)ent XVIII) entend sa cousine l'injurier; Lucien T. (Obs. XVIII)entend une voix lui répéter "tais-toi, tais-toi, fou ! fou !".

quelle que soit leur forme,elles ont été favorablement influencées par le traitement. Dans certains cas,le 61-40 RP a complètement effacé le syndrôme hallucinatoire,et semble-t-il en deux temps: Lucien T. d'abord préoccupé de ses voix , les entend encore au Ier.mois du traitement, mais sans en paraître inportuné. Au 6ème mois de la cure,il n'extériorise plus aucun trouble de ce genre (Obs. XIII).

Chez René C. (Obs.II)les voix persistent au cours du traitement,mais dépourvues de leur composante anxieuse,donc supportables: "ça ne me gêne plus, non !" .

2) Les hallucinations coenesthétiques particulièrement riches chez Roland T. (Obs.X) qui ressent des coups dans le dos, des courants électriques,des brûlures entraînant toute une attitude de protestation anxieuse .

Elles semblent plus sensibles au traitement que les hallucinations auditives,et disparaissent dès le Ier.mois de la cure (Obs. X).

3) Les illusions visuelles plutôt que de véritables hallucinations; le malade entrevoit des silhouettes humaines ou animales,plus accessoirement, qui s'évanouissent rapidement "comme au cinéma" (Obs. VI et X).

Ainsi que les précédentes,elles s'effacent tôt.

d) Les délires

Tardivement apparus,ils semblent ne représenter qu' une tentative d'explication des troubles ressentis. Ils ne se sont organisés autour de thèmes de persécution,de mysticisme ou d'hypocondrie,que suivant les tendances intérieures du sujet (ainsi AG,Arménien, Obs.XIII,exprime un délire qu'on pourrait presque qualifier "d'ethnique": mysticisme,ascétisme,sentiments d'indignité,auto-accusation,devant l'impossibilité de suivre les commandements divins),ou la conscience plus ou moins vive d'une idéation automatique quasi étrangère,parasite , "néoplasique" .

Peu à peu,s'extériorise la personnalité seconde,où le malade ne se reconnaît plus: "je ne suis plus moi-même ,je ne suis qu'une paivre chose disloquée" .

Enfin,à mesure que la désagrégation du Moi se poursuit,l'activité hallucinatoire se vide pour sombrer dans l'incohérence idéo-verbale.

Dans les cas favorables,le délire disparaît avec le syndrome hallucinatoire auquel il est intimement lié .

Les préoccupations mystiques de A.G.(Obs.XXX) et Robert M. (Obs.XXXIII) se liquident dès le Ier.mois de la cure.

Ainsi , les résultats ont été très médiocres dans les cas où la désagrégation psychique était trop importante ou trop ancienne .

-Pour d'autres malades,moins profondément atteints, (Obs.I,X,XXIII,XXIV,XXX), l'autisme s'est rompu dès le Ier. mois du traitement,et avec lui nous avons vu s'effacer le syndrome délirant hallucinatoire,tandis que le malade,libéré de son anxiété, reprenait une activité progressivement efficace, et que le contact s'améliorait.

Nous accorderons une place privilégiée à Jean M. (Obs.I) dont l'automatisme affectif et volitionnel occupait la première place dans la séméiologie,et s'extériorisait en intentions sexuelles obsédantes et anxiogènes.

-Au 4ème mois de traitement,les préoccupations avaient complètement disparu.

Mais si,dans plusieurs cas,la liquidation de l'activité hallucinatoire s'accompagne de la critique même des expériences hallucinatoires, le cas de P. (Obs.X)nous amène à discuter les propriétés "hallucinolytiques" du 6I-40 RP.

En effet,ce malade présentait un délire d'influence à base de sorcellerie,en rapport avec un sentiment de trans - formation corporelle. Ces idées délirantes disparurent en cours de traitement au 4ème mois de la cure .

Mais le malade ne les exprime plus de la même manière et en tous cas pas spontanément: "il y a des sorciers, mais ce n'est pas sérieux". Par cette réserve même il introduit une certaine autocritique .

Ainsi sans aller jusqu'à prétendre que la prochlorpérazine nettoie entièrement le syndrôme hallucinatoire , nous bornerons-nous à affirmer que le 6I-40 RP agit d'une façon certaine et efficace sur les expériences hallucinatoires qu'il débarrasse de leur tonalité affective .

Le malade ne les ressent plus comme un "corps étranger" dont la présence est angoissante et inexplicable.Il les tolère. Il les compense mieux.

E- ACTION THYMIQUE

Chez nos malades,l'anxiété et l'indifférence se côtoient,se succèdent,s'enchevêtrent en une variation paradoxale.

Indifférents à leur famille, au milieu extérieur, aux activités du service, leur vie affective, que beaucoup d'auteurs ont dite "neutre" est tissée d'apathie,de détachement total,de rêverie presque bouddhique, tendue vers un bienheureux retour à la vie végétative .

Mais derrière la marmoréenne indifférence que le malade oppose au milieu extérieur, l'anxiété est présente,enchevêtrée avec l'autisme,étroitement mêlée à l'activité hallucinatoire.

Tantôt, elle explose dans la brutale impulsion.

Tantôt, elle apparaît plus discrètement mais avec une présence aussi tyrannique dans l'instabilité motrice qui pousse le malade à une déambulation infatigable empruntant un circuit toujours le même,qui le conduit du jardin à la salle de séjour, de la salle au réfectoire,du réfectoire au jardin. Elle semble liée à une conscience douloureuse des troubles morbides - M. (Obs.XX) répète sur un ton monotone : c'est affreux, affreux" . Le malade de l'observation VII se répand en plaintes angoissées . Elle accompagne aussi les manifestations hallucinatoires et vient paralyser une action déjà figée .

Comme en témoignent les observations VIII, XXIV , XXXIII, XXIII, le 61-40 RP favorise la disparition de l'anxiété .

Chez C. (Obs.II) les hallucinations persistent mais l'anxiété qui les teintait s'est effacée , et de ce fait, les malades les supportent mieux . Elles le "préoccupent", elles ne "l'inquiètent"plus . "J'entends encore ma cousine, nous dit R. Pierre (Obs. XVIII) mais çà m'est égal" .

Aussi pouvons-nous demander si l'activité hallucinolytique du 6I-40 RP ne se résume pas,dans certains cas , à une action sédative et tranquillisante .

Par contre, nous avons vu,à l'occasion du négativisme, que le Témentil provoque assez fréquemment en début de cure une accentuation de refus de contact avec le milieu extérieur. Dans le cas de l'Obs. XXXIV plus particulièrement , la thérapeutique développe et entretient une importante asthénie qui peut,en partie,être responsable de cette persistance de la [illegible] dépressive de l'affectivité .

Il semble donc que parmi tous les symptômes schizophréniques, l'indifférence affective ait été peu influencée par la thérapeutique.

Si le malade reprend contact avec le milieu extérieur,si le dialogue redevient possible,il subsiste cependant une certaine froideur réservée, qui se manifeste surtout dans les entrevues avec la famille .

D. (Obs.VII) refuse à la 6ème semaine du traitement de recevoir sa famille. Par la suite,il manifestera toujours à son égard une certaine hostilité méfiante .

Par contre, dans le courant de la cure,nous verrons par deux fois apparaître un comportement revendicateur et quelque peu agressif.

R. (Obs.XI) qui jusque là n'avait guère parlé de sa famille que sur un ton d'indifférence polie,extériorise vivement, au 6ème mois de traitement, un conflit avec son père qu'il accuse de ne lui avoir "jamais dit de bien" , d' avoir toujours montré une grande sévérité, et "si çà l'ennuie que je retourne à la maison,j'attendrai ici de trouver du travail". Et lorsque nous lui faisons remarquer qu'en fait, c' est lui qui ne veut plus retourner à la maison, il acquiesce comme avec soulagement et sans difficulté .

C H A P I T R E V

INCIDENTS et ACCIDENTS

Ils sont liés à la tolérance du sujet vis à vis du 6I-40 RP.

I°) LES INCIDENTS

a) citons au premier plan les troubles nerveux :

Il est classique de parler des troubles nerveux liés aux divers neuroleptiques . Toutefois l'administration de 6I-40 RP révèle l'existence de tout un groupe de manifestations nerveuses où les classiques troubles extra-pyramideux cotoient des manifestations excito-motrices assez particulières ainsi que l'état mental qui les accompagnent .

Nous distinguons donc :

--Le tremblement parkinsonien :

Il est lent,volontiers unilatéral et très voisin de celui occasionné par le 45-60 R.P.
Il est rythmique, s'augmente avec l'émotion
Parfois localisé aux extrémités il peut intéresser le corps entier et s'accompagne de bradycinésie
Le faciès du malade est figé , inexpressif

--Les manifestations excito-motrices :

Il s'agit de troubles transitoires et d'allure aigüe,que certains auteurs ont qualifié "d'hystéroïdes", car ils cèdent relativement facilement aux injonctions fermes. DELAY et ses collaborateurs les ont rapprochés des troubles post-encéphalitiques avec lesquels ils ont des similitudes assez frappantes .

Nous relèverons plus particulièrement :

I°- un syndrôme cervico-linguo-masticateur(du BRISSAY de GENNE ,BROUSSOLE , BRICAIRE)

assez spécial, il se caractérise par :

- un trismus
  signalé en premier lieu par MAHOUDEAU. Il s'agit d'une diduction douloureuse des mâchoires évoquant le tétanos.
- Une protraction de la langue avec torsion et incurvation de celle-ci .
  On rapproche ce phénomène de celui décrit par LHERMITTE et THOMAS à propos d'un parkinson encéphalitique .
- Des mouvements des lèvres réalisant le "museau de tanche",avec mouvements de succion et plissement des lèvres par contracture des muscles péri-labiaux
- Enfin un torticolis a été signalé .

Nous avons pu constater chez nos malades la présence de ces troubles qui se sont manifestés sur un mode mineur,avec simple gêne de la parole imputables en partie à une certaine hypertonie des muscles masséters,en partie à des mouvements involontaires de la langue sans protraction (Obs. XIII,XXVII,XXVIII)

2°- Un syndrôme oculaire:
Le regard est fixe,brillant. On a décrit des crises oculogyres qui semblent bien être particulières au 6I-40RP

3°- Un syndrôme chréo-athétosique:
associé à des bradycinésies . Les mouvements sont lents et amples. Il s'agit de flexion et de torsion des membres.On les a rapprochés des chorées salutantes .

4°- des troubles toniques et hystéroïdes :
Ils se produisent par crises périodiques. Ils sont unilatéraux et volontiers localisés.
Il s'agit de dystonies d'attitude avec opisthotonos à point de départ cervical et irradiant vers les extrémités.

DELAY a également décrit un gonflement abdominal qu'il rapproche du gros ventre hystérique .

Toutes ces manifestations peuvent se présenter isolément,se grouper ou se succéder sans ordre logique au cours d'un accès. Elles ont également été signalées au cours de traitement qui couplaient 45-60 et Réserpine ou pendant les cures de Réserpine à fortes doses. Elles sont particulièrement sensibles à la suggestion ou à la concentration volontaire qui les font disparaître .

Personnellement nous avons seulement observé parmi les malades du service sous traitement de 6I-40 RP et pour des doses variant de 60 à 80 mmg per os, que des manifestations extrapyramidales du type parkinsonien avec tremblement,vivacité des réflexes et clônus du pied (Obs.I et XXI) fixité du regard, faciès inexpressif,instabilité motrice rappelant l'akathisie parkinsonienne avec sensation "d'impatience" dans les membres inférieurs,obligeant le sujet à déambuler (Obs.III,XXVIII, XVII),impression de raideur (Obs.VIII) . Il existe également des troubles du tonus musculaire : roue dentée, hypertonie des muscles latéraux vertébraux entraînant une attitude soudée et rendant la démarche difficile (Obs.VI, VII, VIII).

On signale également une akinésie du membre supérieur (Obs.IV,XXII),la fréquence d'un réflexe naso-palpébral vif et entretenu (Obs.XXII, XXIV, XXIX, I) .

A ces manifestations parkinsoniennes,nous devons ajouter quelques signes discrets que nous avons rattachés au syndrôme cervico-linguo-masticateur .

-L'état mental particulier :

Il accompagne les manifestations excito-motrices
Il se caractérise par :

I°- une suggestibilité avec anxiété intense et douloureuse
2°- des manifestations végétatives qui accompagnent classiquement l'anxiété avec tachycardie, sudation abondante rougeur ou pâleur de la face
3°- un certain degré d'hyper réflexité tendineuse avec parfois un Babinski
4°- des accès cataleptiques

Ils ont été décrits par DELAY chez un schizophrène ayant présenté successivement tous les types de catalepsie.

Le rapprochement de ces phénomènes avec ceux décrits par P. MARIE, C.LEVY, LHERITTE, MARINESCO au sujet des manifestations excito-motrices d'origine mésodiencéphalique, apparues au cours des encéphalites prolongées, met en lumière la similitude frappante entre les réactions nerveuses dues au 6I40 RP. et celles d'une pathologie "pré-parkinsonienne" des encéphalites léthargiques .

En effet nous y retrouvons :

. La précocité des phénomènes
. Le balancement entre les secteurs moteurs et psychiques, imputables à l'action à la fois inhibitrice et activatrice de la substance réticulée
. La sensibilité à la suggestion caractéristique de l'hystérie post-encéphalitique
. La disparition des troubles avec le sommeil

De telles observations tendraient à confirmer que le niveau d'action de la prochlorpérazine se situe à l'étage de la substance réticulée mésodiencéphalique .

Quoiqu'il en soit, ces manifestations qui apparaissent chez de sujets psychopathes ou névropathes dont l'émotivité exacerbée est particulièrement labile, sont bénignes et disparaissent sans séquelles .

Certains auteurs (de GENNES et BRICAIRE) administrent de la Promethazine en intra-musculaire, d'autres du Calcium par voie intra-veineuse.

Nous avons prescrit de l'Artane pour les manifestations parkinsoniennes, les autres troubles ayant disparu sans thérapeutique particulière .

8) A côté des troubles nerveux qui représentent le principal incident rencontré au cours de la cure nous avons observé :

-touchant le système cardio-vasculaire

. une bradycardie isolée sans autre altération de l'électro-cardiogramme . Elle n'avait pas été signalée à l'examen d'entrée (Obs. XIX)
. plusieurs tachycardies isolées, instables, se salmant au cours de l'examen physique (Obs.XXVII,XXVI,IX,XI)

-touchant l'appareil digestif :

. voies digestives saburrales (Obs. III et XXVII)
. une constipation (Obs. XXVII)

-appareil respiratoire

Dans l'observation XXXV la malade présente une gêne respiratoire épisodique avec encombrement bronchique, sans signes radiologiques.

-système neuro-végétatif :

. sudation abondante surtout post-prandiale (Obs. VII)
. refroidissement des extrémités (Obs.III,XXIV) il est plus lié à la psychose qu'imputable au traitement .

Enfin signalons : l'apparition de rougeur diffuse des membres inférieurs et supérieurs (Obs.XXXI) et d'un prurit (Obs.X)
: une asthénie particulièrement rebelle (Obs. XXIX , XXXIII)

II- LES ACCIDENTS

Deux traitements ont du être interrompu à la suite d'accidents

-une hypotension artérielle (Obs.XXXII) survenue au bout d'un mois et entraînant de fréquentes lipothymies.

En fait il ne semble pas que la prochlorpérazine modifie la T.A. d'une manière habituelle .

-un ictère de type catarrhal (Obs.XXXIII) ayant entrainé l'arrêt de la cure à la 5ème semaine .

CHAPITRE VI

ELECTRO-ENCEPHALOGRAMME

Les difficultés d'ordre technique et administratif, ne nous ont malheureusement pas permis de procéder à l'enregistrement électroencéphalique chez tous les malades mis en observation.

Toutefois, nous avons pu disposer d'un certain nombre de tracés provenant d'autres services où les malades étaient traités à la prochlorpérazine dans les mêmes conditions que les nôtres .

Nous avons pu, en outre, profiter des publications de MMrs MILETTO, VALLADE, HUGONECQ et BARRABINO , au Congrès des Médecins Aliénistes et Neuro-logistes de langue française (1957)

Ces documents, confrontés avec les nôtres, nous ont permis de rapporter au traitement par la prochlorpérazine , un certain nombre de modifications du tracé :

- Tendance au ralentissement du rythme de fond (9.10 cycles/sec) au lieu de 11 à 12 normalement
- Apparition d'un rythme Thêta, survenant en bouffées de 4 à 6 c/s et surchargeant le tracé particulièrement dans les régions temporales

La stimulation lumineuse intermittente ne semble pas avoir été modifiée ainsi que l'hyperpnée.

Cet ensemble évoquerait une baisse de l'activité de la substance réticulée et serait très fréquente avec la prochlorpérazine qui , par ailleurs , donne plus d'altérations aux doses thérapeutiques habituelles que les autres phénothiasines . (Miletto et Coll) .

C O N C L U S I O N S

Nous avons traité 34 malades atteints de schizophrénie ancienne qui antérieurement avaient subi les thérapeutiques habituelles sans en tirer de bénéfice notable . Nos résultats sont donc grevés au départ en raison de chronicité ancienne de nos malades.

LE TRAITEMENT

Il a été conduit par voie buccale à des doses variant entre 60 et 80 ml/gr par jour, soit de 6 à 8 comprimés.

Dans la mesure où la tolérance a été satisfaisante , la cure a pu être poursuivie pendant plusieurs mois .

Lorsque l'amélioration s'avèrait solide,nous avons baissé les doses jusqu'aux alentours de 40 ml/gr par 24 Heures, pour dans un troisième temps, parvenir peu à peu à la suppression de tout traitement .

Les Premiers résultats :

Ils sont apparus en moyenne 4 à 6 semaines après le début de la cure.

Nous avons pu obtenir une amélioration notable du comportement dès les 15 premiers jours du traitement,mais ce fait demeure exceptionnel .

Parmi nos patients :

Nous avions :
- 16 hébéphréno-catatoniques ,
- 9 schizophrénies paranoïdes ,
- 7 schizophrènies avec détérioration marquée ,
- 2 schizophrènies inclassables (médico-légaux)

Sur ces 34 malades nous avons obtenu :

. 14 excellents résultats ,
. 8 améliorations franches ,
. 17 résultats médiocres ,
. 5 échecs

La thérapeutique semble influer sur les différentes formes de la maladie d'une manière sensiblement égale .

Les améliorations : elles ont porté :

a) en premier lieu sur les troubles du comportement :
Le négativisme et l'impulsivité ont disparu vers la 6è. semaine et pour des doses situées aux alentours de 70ml/gr en moyenne.

b) sur l'autisme et le syndrôme hallucinatoire :
Dans les cas favorables, les premiers signes d'amélioration ont été notés à la fin du 2è mois,avec la suppression des hallucinations coenesthésiques et visuelles. Les hallucinations auditives ont persisté plus longtemps Dans la plupart des cas,elles s'effacent au 6ème.mois du traitement. Parfois elles subsistent (Obs.II et VIII) mais ne sont plus ressenties avec inquiétude et anxiété.

c) Sur le délire :
Sa disparition est contemporaine du syndrôme hallucinatoire duquel il reste très solidaire .

-En ce qui concerne l'action thymique du produit : seule l'affectivité se révèle difficilement modifiable .

-Notons enfin que dans tous les cas, l'état général , souvent médiocre , a été très favorablement influencé .

-Les phénomènes d'intolérance nous ont paru minimes , en majorité d'allure extra-pyramidales , facilement corrigés par les thérapeutiques habituelles.

AINSI :

La Prochlorpérazine,dont nous avons pu apprécier les propriétés hallucinolytiques sédatives, et antidissociatives , nous apparait, sinon le médicament de la Schizophrénie, du moins le neuroleptique qui dans ce domaine a donné jusqu'ici les résultats les plus satisfaisants .

Son maniement,quoique simple, nécessite cependant une surveillance médicale stricte .

B I B L I O G R A P H I E

TEMENTIL en PSYCHIATRIE

VISCHER T.J. I22880 — Etude clinique de la prochlorpérazine, nouvel agent tranquillisant destiné au traitement des cas de psychonévrose non hospitalisés (New Engl. J. Med. I957, 256 , 1 p.26/27

MAHOUDEAU F., J.DUBRISAY & F.CORKET - Syndrôme pseudo-tétanique I23862 transitoire consécutif à l'absorption d'un dérivé de la phénothiazine. (Soc. Méd. Hop. Paris 8/2/57 in Presse Méd. I957, 65 , 14 p. 301)

MAHOUDEAU F., Trimus sous Témentil(Bull.Soc.Med. Hop. Paris I5. 1. I957)

DELAY J , A propos de la communication de MM. MAHOUDEAU, I23863 DUBRISAY & CORCKET intitulée "Syndrôme pseudo-tétanique transitoire consécutif à l'absorption d'un dérivé de la phénothiazine" (Soc.Med.Hop.Paris 8/2/I957 in Presse Medicale I957 , 65 , 14 p. 301)

WENNERSTEN J.R, Traitement au cabinet médical de la douleur et I23879 du stress psychique : emploi d'un nouvel agent tranquillisant (Clinical Médecine I956, 3 , 12, 5 pages)

DE GENNES L & H.BRICAIRE - Les accidents nerveux d'un nouvel I249I2 antiémétique (6I-40 RP) (Presse médicale I957 , 65 , 22, p. 499)

DELAY J, P.DENIKER & J.THUILLIER - Similitude des accidents I27277 nerveux de la prochlorpérazine avec certains troubles post-encéphaliques. (Soc. Méd. Psych. 25/2/I957 in Ann. Méd.Psychol.I957,1,3,P.506/I0)

DELAY J, P.DENIKER, J.FOURMENT, A.GREEN & M.ROPERT - Nouveaux I27278 types d'accidents nerveux dus à un médicament neuroleptique,la prochlorpérazine (Soc.Méd. Psych.25/2/I957 in Ann. Méd.Psychol.I957, 1, 3, p. 5I0/15)

BOREL B, COIFFER & F.DECHOSAL - Essais thérapeutiques avec deux
I27280 dérivés des phénothiazines le 4632 RP (Mopazine)et le 6I-40 RP (Témentil) (Soc.Méd.Psych.25/2/I957 in Ann. Méd.Psych. I957 , 1, 3, p.526/29

LECOMTE C, A.CERTOUS & J.GARRABE - Efficacité de la prochlor-
I28263 pérazine à doses modérées dans les états d'excitation. (Ann. Méd.Pscychol. I957, 1, 5, p.922)

CREZE J Accidents nerveux d'un nouvel anti-émétique (Arch. Méd. d'Angers I957, 58, 3, p.I57/58)

BROUSSOLLE P, J.PERRIN, H.MAUREL, P.LAMBERT, A. ACHAINTRE , P.BALVET, M.BEAUJARD et collaborateurs - La prochlorpérazine en psychiatrie. Expérience tirée de 240 cures (Presse Méd. I957 , 65 , 73 p.I628/31)

MAUREL H, J.PERRIN, HAUMONTE & J.SPIELMANN - Essai
I33544 thérapeutique de la prochlorpérazine (LVè Congrès des médecins aliénistes et neurol.de France et pays de langue française.Sept.I957.Lyon)

VALLADE L, G.MILETTO,H.HUGONENQ & A.ESPINAS - Contributions à
I33556 l'étude des effets cliniques obtenus par la prochlorpérazine (6I-40 RP) dans divers syndrômes psychiatriques. (LVè Congrès Médecins aliénistes et neurol.de France et pays de langue française - Lyon - Sept. I957)

LESSE S Evaluation de la prochlorpérazine dans le traite-
I34579 ment ambulatoire en psychiatrie (Int. Rec. Méd. I957 , I70 , 10 p. 599/602)

Mac FOOS L.G. La prochlorpérazine (ou Compazine) dans les trou-
I35440 bles fonctionnels (Dis. Nerv. Syst. I957, 18, 11 p. 430/33)

Mademoiselle MORDRET- Contribution à l'étude des syndrômes extrapyramidaux et psycho-moteurs engendrés par les médicaments neuroleptiques. Thèse I957

VALLADE, MILETTO et collaborateurs- Contribution à l'étude des effets électroencéphalographiques et électromyographiques obtenus par la Prochlorpérazine (6I-40RP) (LVè Congrès Méd.aliénistes et neurol.de France et des pays de langue française - Lyon- Sept. I957)

F.A.FREYHAN - "Psychomotilität, extrapyramidale Syndrôme und Wirkungsweisen neuroleptischer Therapien (Chlorpromazine, Réserpine, Prochlorpérazine)" Der neverartz 1957 , II , I

G.BOITTELLE, Cl.BOITTELLE, LENTULO et ses collaborateurs "Résultats favorables obtenus par le 6I-40 RP chez d'anciens Schizophrènes n'ayant pas tiré bénéfice des autres ganglioplégiques" . (LVè Congrès des Médecins aliénistes et neurol. de France et des pays de langue française- Lyon Septembre 1957)

MM.DUC, MINVIELLE, DANAN -"Traitement de la Schizophrénie par le 6I-40 RP - Résultats cliniques et E.E.G" (LVè Congrès des Médecins aliénistes et neurol. de France et des pays de langue française - Lyon Septembre 1957)

BARUK, LAUNAY

CHIRIE M et BERNIER J - Traitement des vomissements de la grossesse. Entretiens de Bichat 1955 (Chirurgie) , P.439. L'expansion scientifique française, éditeur

BROUSSOLLE P, et DUBOR P - Premier bilan des effets cliniques d'une nouveau neuroleptique. Congrès des aliénistes et neurologistes de Bordeaux , 30 Août , 4 Septembre 1956

FLAMANT J - Un nouvel anti-émétique de synthèse :le 6I-40 RP (Témentil) La Semaine des hôpitaux thérapeutiques , n° 9 , 1956 pp.814-815

LEREBOULLET J et BENOIT P - Les tranquillisants Revue du Praticien , n° 33, 1956, p.3651

DUCROT R et KOETSCHET P- Propriétés anti-émétiques d'un nouveau dérivé de la phénothiazine, la chloro-3 (N-méthylpipérazinyl-3' propyl) - 10 phénothiazine (6I-40 RP ou Témentil) XXè Congrès Intern.de Physiologie, Bruxelles , Juillet-Août 1956

SMITHY G et HOMBURGER F- Proclorpérazine for the the treatment of nausea and vomiting in patients with advanced cancer and other chronic diseases
New England J. Med. 256, 3 Janvier I957 , p.27

BENJAMIN F.B, IKAI K et CLARE H.E- Some psycho-physiological effects of a tranquilizing agent
The Am. Physiol. Soc. 78è Meeting Chicago, 15-19 Avril I957, in Fed. Proceed, I957, 16, 1, p.9

DUCHESNAY G-Intérêt du Témentil (6I-40 RP)en thérapeutique
Bulletin Méd. 71, 1, I957, p.13

SCHOTT B et BROUSSOLLE P - Etude clinique et nosologique des manifestations neurologiques provoquées par l'administration de la prochlorpérazine
(LVè Congrès des médecins aliénistes et neurolodistes de France et des pays de langue française, Lyon - Septembre I957 - à paraître)

DELAY J, DENIKER P, GREEN A et MORDRET M - Le syndrôme excitomoteur provoqué par les démicaments neuroleptiques
Presse Médicale , 65, 79, pp.I770-I774, I957